

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA  
PSICOLOGIA DO COMPORTAMENTO DESVIANTE E DA JUSTIÇA

# **Representações acerca da *Cannabis*: Um estudo qualitativo em estudantes universitários**

Rúben André Dias Ribeiro

**M**

2019



**Universidade do Porto**

**Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação**

**REPRESENTAÇÕES ACERCA DA *CANNABIS*: UM ESTUDO  
QUALITATIVO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

**Rúben André Dias Ribeiro**

Novembro 2019

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pelo Professor Doutor **Jorge Negreiros** (FPCEUP)

## AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceituais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na seção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

## **Agradecimentos**

Ao longo do meu percurso acadêmico, muitas pessoas me acompanharam e todos contribuíram para tornar esta etapa especial e única na minha vida e acima de tudo a todas deixo uma palavra de agradecimento:

Ao Professor Doutor Jorge Negreiros , por ter apoiado esta minha escolha, pela liberdade criativa e autonomia proporcionada. Obrigado pela sua orientação e acima de tudo por acreditar neste trabalho.

Aos meus pais, uma vez que sem eles, este meu percurso não era possível. Obrigado Mãe pela preocupação constante, compreensão, paciência e pelo carinho. Pai, obrigado por seres um exemplo a seguir pela tua capacidade de luta, resiliência e acima de tudo pelas tuas brincadeiras.

Aos meus avós, vocês são a sabedoria do mundo! Obrigado, avó Júlia, minha segunda mãe! Obrigado avô Adélio, por tudo, foste, és e serás para sempre a minha referência, acima de tudo o meu maior orgulho é ser teu neto! Longe ou perto, as memórias serão eternas ... Deixaí o meu menino!...

À minha namorada, Raquel, sem dúvida foste o meu apoio incondicional . Obrigado pela paciência que tiveste, pelas palavras de encorajamento e acima de tudo por sempre acreditares que eu iria conseguir. Sem dúvida foste a minha principal força motivadora. Sou um felizardo por te ter ao meu lado, és uma das principais razões da minha felicidade....

Aos Amigos, obrigado pelos momentos partilhados. Sem vocês o meu percurso não seria tao memorável.

Por fim, a todos os participantes agradeço a disponibilidade e a colaboração para a realização deste estudo. Obrigado!

## Resumo

O presente estudo teve como principal objetivo a identificação das representações dos jovens universitários acerca da *cannabis*, nomeadamente aferir a representação que os participantes possuem acerca do consumo e dos consumidores da *cannabis*, da prevenção e da legalização para fins recreativos, bem como as respetivas diferenças e semelhanças entre a representação dos dois grupos.

Participaram neste estudo dezanove jovens estudantes com idades compreendidas entre os vinte (20) e os vinte e nove (29) anos, de ambos os sexos. Este universo de sujeitos foi dividido em dois grupos: grupo das ciências sociais (CS), nove (9) participantes, e grupo das ciências tecnológicas (CT) com dez (10) participantes. Como pretendíamos explorar estas questões através da perspetiva dos participantes, realizamos uma investigação qualitativa onde foram realizadas entrevistas semiestruturadas e posteriormente estas foram transcritas e procedeu-se à análise de conteúdo temática de modo a dar significado ao que os participantes referiram.

Os dados obtidos permitiram concluir a existência de diferenças na representação dos jovens. Ficou evidenciado que os participantes do grupo CT apresentavam pouco conhecimento acerca da substância. Concluiu-se que apesar de o contexto ser o mesmo, mas a informação que advém deste contexto ser diferente, vai interferir diretamente na representação dos participantes.

Palavras-Chave: *Cannabis*, Jovens universitários, Representação sociais

## ***Abstract***

The main objective of the present study was to identify the representations of young college students about *cannabis*, namely to gauge participants' representation of *cannabis* use and consumption, as well as prevention, and legalization for recreational purposes as well as their respective differences and similarities between the representation of the two groups.

Nineteen young students between the ages of 20 and 29 of both sexes. This universe of subjects was divided into two groups: social sciences group (CS), nine (9) participants, and technological sciences group (TC) with ten (10) participants. As we intended to explore these issues from the participants' perspective, we conducted a qualitative research where semi-structured interviews were conducted and then transcribed and thematic content analysis was conducted to give meaning to what the participants mentioned.

The data obtained allowed us to conclude the existence of differences in the representation of young people about *cannabis*. It was evidenced that the participants of the CT group had little knowledge about the substance. It was concluded that although the context is the same, ~~but~~ the information that comes from this context and seems too will directly interfere with the representation of the participants.

Keywords: *Cannabis*, College students, Social Representation

## Résumé

L'étude ci-jointe a eu comme principal objectif l'identification de la perspective des jeunes étudiants universitaires à propos du *cannabis*, inclusivement l'idée conçue par les mêmes en ce qui concerne la consommation et les consommateurs de *cannabis*, bien comme sur les thématiques englobant la prévention, sa légalisation comme éventuelle source de divertissement, et enfin les différences et les points en commun entre les perspectives des deux groupes.

Cette étude compte avec la participation de dix-neuf jeunes étudiants avec une tranche d'âge située entre 20 et 29 ans, sexes confondus. Ces participants ont été divisé en deux groupes : groupe des sciences sociales (CS), avec neuf (9) participants, e le groupe des sciences technologiques (CT) avec dix (10) participants. Comme l'intention fut d'explorer les questionnements mentionnés ci-dessus à travers la perspective des participants, nous avons effectué une recherche qualitative dans laquelle ont été effectués des interviews semi-structurées qui ont été postérieurement transcrites et sujettes à une analyse de contenu thématique qu'elles proposent, afin d'attribuer un sens à l'information transmise par les participants.

Les résultats obtenus ont permis de conclure l'existence de différences entre les perspectives illustrées par les jeunes. Ces résultats démontrent que les participants du groupe CT n'avaient pas beaucoup de connaissance sur la substance. Bien que le contexte soit le même pour tous, l'information qu'y en provient est différente et va avoir une influence sur la vision, la perspective des participants.

Mots-clés : *Cannabis*, Jeunes universitaires, Perspectives sociales

## Índice

Agradecimentos .....	iv
Resumo .....	v
<i>Abstract</i> .....	vi
Résumé.....	vii
Índice de Abreviaturas .....	xi
Capítulo I. Enquadramento teórico.....	1
Introdução .....	1
<i>Cannabis</i> - Consumo, Consumidores e Efeitos .....	2
<i>Cannabis</i> – Da origem à proibição .....	6
Portugal: Descriminalização e evolução legal da <i>Cannabis</i> .....	10
Representações sociais .....	13
Capítulo II. Estudo Empírico.....	19
Objetivos de Investigação .....	19
Método .....	20
Participantes .....	20
Seleção dos participantes.....	20
Caracterização dos participantes .....	21
Entrevista Semiestruturada.....	21
Procedimentos de recolha e análise de dados .....	22
Capítulo III-Apresentação dos resultados.....	24
Significados e Representações dos jovens face à <i>Cannabis</i> .....	24
Caracterização de um consumidor .....	25
Consumo Problemático .....	26
Consumo Não Problemático.....	26
Causas do Consumo de <i>Cannabis</i> .....	27
Efeitos Positivos do Consumo de <i>Cannabis</i> .....	28
Efeitos Negativos do consumo de <i>Cannabis</i> .....	29
Prevenção do consumo de <i>cannabis</i> .....	30
Política Proibicionista .....	31



Legalização da <i>cannabis</i> para fins recreativos.....	32
Vantagens da legalização para fins recreativos.....	32
Desvantagens da legalização da <i>cannabis</i> para fins recreativos .....	34
Capítulo IV- Discussão dos Resultados.....	34
Representações dos jovens face à <i>cannabis</i> .....	35
Capítulo V- Conclusão .....	40
Referências bibliográficas .....	42
Anexos .....	51
Anexo 1: Guião da Entrevista .....	51
Anexo 2: Declaração de Consentimento Informado .....	53
Anexo 3: Tabela de categoria e subcategorias .....	54
Anexo 4 Significado e Representação da <i>cannabis</i> .....	56
Anexo 4A Organograma 1: Grelha dos resultados obtidos após a análise temática do grupo CS .....	56
Anexo 4B Organograma 2: Grelha dos resultados obtidos após a análise temática do grupo CT .....	56
Anexo 5 Caracterização de um consumidor .....	57
Anexo 5A Organograma 3: Grelha dos resultados obtidos da caracterização de um consumidor após a análise temática do grupo CS .....	57
Anexo 5B Organograma 4: Grelha dos resultados obtidos da caracterização de um consumidor após a análise temática do grupo CT .....	57
Anexo 6 Consumo Problemático .....	58
Anexo 6A Organograma 5: Grelha dos resultados obtidos do consumo problemático de cannabis após a análise temática do Grupo CS .....	58
Anexo 6B Organograma 6: Grelha dos resultados obtidos do consumo problemático de cannabis após a análise temática do grupo CT .....	58
Anexo 7 Consumo Não Problemático .....	59
Anexo 7A Organograma 7: Grelha dos resultados obtidos do consumo não problemático de cannabis após a análise temática do Grupo CS.....	59
Anexo 7B Organograma 8: Grelha dos resultados obtidos do consumo não problemático de cannabis após a análise temática do Grupo CT .....	59

Anexo 8 Causas do Consumo de Cannabis .....	60
Anexo 8A Organograma 9: Grelha dos resultados obtidos das causas do início do consumo de cannabis após a análise temática do Grupo CS.....	60
Anexo 8B Organograma 10: Grelha dos resultados obtidos das causas do consumo de cannabis após a análise temática do Grupo C.....	60
Anexo 9 Efeitos Positivos do Consumo de Cannabis .....	61
Anexo 9A Organograma 11: Grelha dos resultados obtidos dos Efeitos positivos do consumo de cannabis após a análise temática do Grupo CS.....	61
Anexo 9B Organograma 12: Grelha dos resultados obtidos dos Efeitos positivos do consumo de cannabis após a análise temática do Grupo CT .....	61
Anexo 10 Efeitos Negativos do consumo de Cannabis .....	62
Anexo 10A Organograma 13: Grelha dos resultados obtidos dos Efeitos negativos do consumo de cannabis após a análise temática do Grupo CS .....	62
Anexo 10B Organograma 14: Grelha dos resultados obtidos dos Efeitos negativos do consumo de cannabis após a análise temática do Grupo CT .....	62
Anexo 11 Política Proibicionista .....	63
Anexo 11A Organograma 15: Grelha dos resultados obtidos da representação da política proibicionista após a análise temática do Grupo CS.....	63
Anexo 11B Organograma 16: Grelha dos resultados obtidos da representação da política proibicionista após a análise temática do Grupo CT.....	63
Anexo 12 Vantagens da Legalização para Fins Recreativos.....	64
Anexo 12A Organograma 17: Grelha dos resultados obtidos das vantagens da legalização do consumo de cannabis para fins recreativos após a análise temática do Grupo CS .....	64
Anexo 12B Organograma 18: Grelha dos resultados obtidos das vantagens da legalização do consumo de cannabis para fins recreativos após a análise temática do Grupo CT .....	64
Anexo 13 Desvantagens da Legalização da Cannabis para Fins Recreativos .....	65
Anexo 13A Organograma 19: Grelha dos resultados obtidos das Desvantagens da Legalização Do Consumo de Cannabis para Fins Recreativos após a análise temática do Grupo CT .....	65
Anexo 13B Organograma 20: Grelha dos resultados obtidos das Desvantagens da Legalização do Consumo de Cannabis para Fins Recreativos após a análise temática do Grupo CT .....	65

## Índice de Abreviaturas

**CDT-** Comissão de Dissuasão da Toxicodependência

**CS-** Ciências sociais

**CT-** Ciências tecnológicas

**ESPAD-** *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*

**EMCDDA-** *European Monitoring Centre for drugs and drug addiction*

**OEDT-** Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência

**ONU-** Organização das Nações Unidas

**ONUDOC-** *United Nations Office on Drugs and Crime*

**SICAD-** Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

**THC-** Tetrahydrocannabinol

## Capítulo I. Enquadramento teórico

### Introdução

A presente dissertação foi elaborada no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia, na área da Psicologia do Comportamento Desviante e da Justiça, tendo por objetivo aferir as representações dos jovens universitários acerca da *cannabis*, dos seus consumidores, da legalização da *cannabis* para fins recreativos e da prevenção. É explorado também a perceção dos jovens acerca do consumo problemático e não problemático da *cannabis*.

Em Portugal, a *cannabis* surge como a substância psicoativa com maior prevalência de consumo principalmente entre os jovens (OEDT, 2018). As principais razões para o consumo de substâncias psicoativas estão relacionadas com fatores inter-relacionais, nomeadamente, fatores individuais, sociais e ambientais. (Trigo et al., 2015) O consumo problemático ocorre quando os consumidores não são capazes de controlar o seu consumo, interferindo este nas diversas dimensões do indivíduo (Cruz, 2011). Por sua vez, o consumo não problemático é quando o consumidor consegue controlar o uso da substância e esta não interfere na sua vida quotidiana (Cruz, 2011).

Historicamente, ocorreu a nível mundial um proibicionismo da *cannabis*, associando esta a uma imagem prejudicial para o indivíduo. Esta estruturação do proibicionismo culminou na inclusão da *cannabis* na Convenção Única Sobre Estupefacientes de 1961, nomeadamente na inclusão da substância na lista IV, juntamente com a heroína, considerada na época uma “*dangerous drug*” (Oliveira & Ribeiro, 2017). Esta postura preventiva tem com o intuito de extinguir o consumo de drogas, incluindo a *cannabis* (Marllat, 2004). Nos últimos tempos, tem surgido alterações em diversos países, na medida que estes tem abandonado o proibicionismo em relação ao consumo (Batista-Leite, 2018). Portugal abandonou o proibicionismo, descriminalizando o consumo de drogas. Apesar de ser pioneiro, Portugal ainda apresenta um conservadorismo ao nível da *cannabis*, nomeadamente ao não autorizar a venda em lojas especializadas (Biaison, 2016).

Os valores e as crenças, referentes às drogas, existentes numa sociedade vão sempre influenciar as concepções dos indivíduos acerca da substância. (Escohotado, 1998) As representações sociais são um processo de construção social, elaborado a partir do real, logo vai comportar um sistema de valores, noções e práticas em relação ao objeto, que vai funcionar como um quadro de referência para a elaboração das repostas, assumindo um papel central na comunicação dos indivíduos. (Moscovici, 1969)

### ***Cannabis* - Consumo, Consumidores e Efeitos**

O uso de substâncias psicoativas é um facto recorrente em toda a história da humanidade, estando relacionado principalmente com fins medicinais, ritualísticos e recreativos (Herer, 2003). Em Portugal, a *cannabis* surge como a droga com as mais elevadas prevalências de consumo (OEDT, 2018). É de salientar que, nomeadamente quanto à procura de tratamento, a *cannabis* surgiu pelo quinto ano consecutivo como a droga mais referida, constatando-se nos últimos anos um aumento no número de utentes que recorreram a tratamentos (IDT, 2016). Nos resultados de vários estudos, em Portugal, tal como no resto da Europa, a *cannabis* é percecionada como a droga de maior acessibilidade (SICAD, 2017).

Segundo o Gabinete das Nações Unidas contra a Droga e o Crime (UNODOC, 2018), estima-se que em 2017 cerca de 192 milhões consumiram *cannabis*, sendo que 70% destes consumidores tinham entre 15-34 anos. Na União Europeia estima-se que, em 2017, 87,6 milhões de adultos (15-64 anos), ou 26,3 % deste grupo etário, tenham experimentado *cannabis* durante as suas vidas. Destes, estima-se que 17,2 milhões de jovens adultos (15-34 anos), ou seja, 14,1 % deste grupo etário, 9,8 milhões dos quais com idades compreendidas entre 15 e 24 anos (17,4 % desta faixa etária), tenham consumido (OEDT, 2018). Em Portugal, estima-se que 2% dos jovens estudantes consumiram *cannabis* (OEDT, 2018).

A *cannabis* é um género de plantas herbáceas, similar a um arbusto, que cresce em zonas temperadas e tropicais. Na planta são recolhidos os seus frutos, as suas folhas, os talos e as sementes. Estes são secos e posteriormente triturados até ficarem com uma aparência similar ao tabaco, variando a sua coloração segundo a sua procedência de verde a castanho (Horne, 2006). A planta contém cerca de 60 tipos de cannabinóides, sendo que estes compostos químicos agem sobre os recetores de todo o nosso cérebro. O

tetrahidrocanabinol (THC) é o produto químico responsável pela maior parte dos efeitos da planta (Santos, 2016) e varia em função do clima, do método de cultivo, do armazenamento e da colheita da planta (Horne, 2006).

Esta substância pode apresentar-se sob três formas distintas: a) erva ou marijuana - mistura das extremidades da planta dessecadas e de grãos, e constitui o preparado de base menos rico em THC; b) haxixe - constituído por resina dessecada e comprimida, comercializado a retalho sob a forma de “tabletes”, protegidas da dessecação por uma prata e apresentando uma concentração de THC superior à da marijuana; c) óleo - líquido viscoso entre o negro e o castanho esverdeado, com um cheiro característico e que resulta da extração da resina através de um solvente orgânico, tratando-se do preparado mais rico em THC que oscila entre os 25% e os 60%, consoante a sua proveniência e os cuidados observados na sua preparação (Sicad, S/d; Herer, 2003).

Existem várias formas de uso da *cannabis*, podendo esta ser fumada (maioria dos casos) ou através da sua ingestão oral, sendo que esta é uma forma de consumo pouco comum (Sicad, s/d). O consumo da *cannabis* é normalmente realizado de uma forma pura ou misturada com tabaco (Horne, 2006). Nos países ocidentais, a prática mais usual é a de preparar a *cannabis* misturada com o tabaco, dando origem a um cigarro artesanal mais conhecido por “charro”. Este é fumado em inspirações longas denominadas pelos consumidores como “passas” e quando é consumido em grupo, há o ritual de passagem do “charro” entre os elementos (Silva & Deus, 2005). Os consumidores de *cannabis* costumam inalar profundamente, interrompendo a respiração, para assim garantirem que ocorre uma absorção máxima a nível pulmonar do THC (Organização Pan-Americana da Saúde, 2018).

O consumo de drogas tende a ser mais elevado na adolescência do que na idade adulta, devido às características associadas à adolescência como a vulnerabilidade, a instabilidade, a ocorrência de diversas mudanças rápidas, sem paralelo noutra fase de vida. Acresce ainda o facto de o grupo de pares ter um papel central e de estar a ocorrer a construção da sua identidade pessoal. As principais razões para o consumo de drogas na adolescência estão relacionadas com diversos fatores, tais como fatores individuais, fatores sociais e ambientais. Os fatores individuais estão relacionados com características da personalidade do indivíduo, existência de psicopatologia subjacente, sintomas de mal-estar psicológico e com a presença de predisposições genéticas ou hereditárias. Relativamente aos fatores sociais, estes estão associados às características da estrutura

familiar, tipo de relacionamento com os pares, atitudes relacionadas com as drogas, bem como, a disponibilidade e a acessibilidade que os adolescentes têm à *cannabis* (Trigo et al., 2015).

Neste processo salienta-se também o papel dos fatores de risco no consumo de drogas, tais como o elevado acesso às drogas, a existência de normas, valores e atitudes na comunidade favoráveis ao consumo, elevada taxa de criminalidade, violência e a pobreza. Outros fatores que também tem um papel crucial no início do consumo das drogas é a curiosidade e o fenómeno da “procura de sensações”, onde o indivíduo tem a necessidade de experimentar um conjunto de experiências novas, variadas e intensas. (Trigo et al., 2015). A *cannabis* é usualmente uma droga que se mantém até à idade adulta (OEDT, 2018).

O consumo de *cannabis* muitas vezes é iniciado pela curiosidade, sendo este facilitado pelo grupo de pares, o qual facilita muitas vezes o acesso e a aquisição da substância. Estes fatores contribuem para o desejo de consumir e salienta-se ainda o facto de este desejo ser facilitado através de algumas perceções legitimadoras partilhadas pelos sujeitos, como a ideia da difusão atual dos consumos e a perceção da aceitação social do uso de *cannabis* (Cruz & Machado, 2010).

Os efeitos do THC nos indivíduos apresentam variações de consumidor para consumidor. Os efeitos mais comuns identificados pelos indivíduos são: a sensação de relaxamento e bem-estar, a sensação de consciência sensorial apurada, sensação que o tempo passa de uma forma mais lenta, alterações da memória a curto-prazo, alterações ao nível da coordenação motora, hipotermia, analgesia e aumento do apetite (Rang et al., 2014). Além desses, os sintomas desagradáveis mais comumente relatados estão relacionados com a ansiedade, sintomas psicóticos, confusão e pânico (Batista-Leite, 2018). Estes efeitos estão muito relacionados com a quantidade de droga consumida, com a personalidade de cada indivíduo e com o grau de tolerância à *cannabis* (Silva & Deus, 2005). Quanto mais tempo a *cannabis* for usada, mais afetadas ficarão as capacidades mentais do indivíduo. Os efeitos decorrentes do uso da *cannabis* são muito preocupantes, especialmente em adolescentes, uma vez que ainda estão numa fase de desenvolvimento físico e psíquico (Schwartz, 1990 cit in Silva & Deus, 2005).

O reconhecimento dos efeitos por parte dos consumidores advém frequentemente das redes de sociabilidade nas quais os indivíduos estão inseridos, possibilitando assim a partilha de experiências que funcionam, como um modo de aprendizagem no controlo da

substância e no modo de utilização desta a fim de obter os resultados pretendidos. Assim, a experiência pessoal do consumidor é sempre influenciada por significados e práticas sociais (MacRae & Simões, 2003).

Em relação ao consumo de drogas é possível encontrar diversas classificações. Uma das classificações mais comuns é realizada em função da regularidade do uso da substância, sendo este caracterizado em experimental, esporádico, regular e abusivo. (Cruz, 2011; Figueiredo, 2002). O consumo experimental é caracterizado pelo consumo da substância uma vez, principalmente devido à curiosidade e pode existir influência e pressão por parte do grupo de pares (Figueiredo, 2002). Muitas vezes os jovens começam a consumir também para manifestar a sua independência ou se afirmar como um elemento importante (Lukyanenko, 2014). O consumo esporádico está associado a um uso recreativo, com a finalidade de socialização. Porém, este quando ocorre com muita regularidade causa problemas ao consumidor, pois este acredita que ainda têm controlo sobre si e sobre o seu consumo (Figueiredo, 2002). Este tipo de consumo tende a acontecer predominantemente em contextos noturnos e festivos e está mais associado a drogas sintéticas (OEDT, 2002). O consumo regular/habitual está associado a um consumo recreativo e surge habitualmente interligado a motivações culturais e/ou sociais (Figueiredo, 2002). O consumo abusivo, por sua vez, é considerado quando é iniciado um consumo intenso da substância, o que pode originar um elevado risco de problemas médicos e psicológicos (Figueiredo, 2002). Figueiredo (2002) classifica ainda outro tipo de consumidor, o consumidor dependente, que surge quando a substância e o seu uso passam a ocupar um lugar central na vida do sujeito, o que momentaneamente origina uma perda de interesse pelos aspetos sociais, com uma falta de motivação psicológica para todas as outras situações que não sejam relacionadas com a substância.

Na literatura, surge outra classificação relacionada com os padrões e as consequências de utilização de drogas, surge assim a distinção entre o consumo problemático e o consumo não problemático (Cruz, 2011). O consumo problemático ocorre entre os consumidores que não são capazes de gerir e controlar os seus consumos e está relacionado com um padrão de uso regular (Cruz, 2011), sendo que este traz diversos prejuízos ao indivíduo, quer em termos pessoais (problemas de saúde físicos e mentais), quer em termos de problemas sociais (problemas familiares e laborais) (OEDT, 2001). O consumo não problemático está relacionado com as utilizações experimentais, ocasionais ou recreativas da substância (Cruz, 2011). Cruz (2011) refere que o consumo



não problemático pode ser regular, desde que seja controlado e esteja conciliado com as tarefas dos sujeitos, não assumindo, assim, um papel central na vida do sujeito.

Relativamente aos consumos, as experiências que os indivíduos vão tendo são subjetivas e diversificadas, sendo estas muitas vezes positivas ou negativas. A qualidade da experiência que o indivíduo tem vai influenciar a utilização da substância, ou seja, quando os indivíduos tem experiências positivas que proporcionam prazer, estas vão contribuir, favoravelmente, para a manutenção do consumo, inversamente, a existência de aspetos negativos associados ao consumo podem levar o indivíduo a abandonar ou adaptar este consumo de modo a evitar a experiência negativa (Cruz & Machado, 2010).

### ***Cannabis* – Da origem à proibição**

A planta é utilizada pelo homem desde há 1200 anos (SICAD, 2018), sendo utilizada no mundo para diversas finalidades (Herer, 2003). Inicialmente, esta era utilizada como fonte de fibras para peças de vestuário pelos chineses e gregos e em cordoaria pelos romanos (SICAD, 2018). A fibra terá sido utilizada também para fins medicinais e espirituais (Escohotado, 2004).

A primeira referência à substância para uso medicinal surge na primeira farmacopeia conhecida do mundo, em 2723 a.C. (Oliveira & Ribeiro, 2017). Em 2737 a.C., o imperador chinês Shen Nung recomendava o uso da substância para um grande número de disfunções e enfermidades. Em todas as grandes culturas ancestrais, encontramos referência ao uso da substância para cuidados da saúde da humanidade, realçando assim a importância secular desta planta. Temos referência a esta substância em diversos papiros egípcios, citando estes a planta como planta medicinal de grande valor (Horne, 2006). Já na Índia, a *cannabis* era utilizada pelos Hindus com funções espirituais, como promotora da meditação e para usos médicos no tratamento das insónias, febres, tosse seca e problemas oftalmologia (Escohotado, 2004). Segundo uma lenda desta tradição religiosa, a *cannabis* teria brotado ao caírem do céu gotas de ambrósia divina, que lhe conferiram o poder de agilizar a mente, potenciar o desejo sexual e conceder uma vida longa (Garcia, 2009).

Entre 2000 e 1400 A.C. foram descobertos os efeitos psicoativos desta planta. (SICAD, 2018). Na Idade Média, o Santo Ofício assumiu um papel importante no

controle dos consumos desta substância, considerando-a como prática de bruxaria por induzir estados alterados da consciência (SICAD, 2018). Hipócrates e Galeno, quando desenvolveram a medicina ocidental, recomendavam o uso da planta. Mais tarde no século VII, surge referência que diversos médicos utilizavam a substância para combater estados de ansiedade e para combater as dores (Horne, 2006). Já no “final do século IX Sir John Russell Reynolds, médico particular da rainha Vitória afirmava que: puro e administrado corretamente, é um dos fármacos mais valiosos que possuímos” (Horne, 2006:2).

A introdução da *cannabis* na medicina ocidental ocorreu através dos experimentos e consequentes obras de O'Shaughnessy, cientista e médico irlandês e Jacques-Joseph Moreau, psiquiatra francês que contribuíram de forma determinante para a introdução do *cannabis* no tratamento de doenças infecciosas como a raiva, o tétano e a cólera. O'Shaughnessy, devido à sua estadia na Índia onde teve o primeiro contato com a planta, começou a realizar testes nos seus pacientes acerca dos efeitos que esta provocava em diferentes patologias. Jacques-Joseph Moreau observou que o uso de *haxixe* (resina de *cannabis*) era muito comum entre os árabes e ficou impressionado com os efeitos surpreendentes da substância. Em Paris, por volta de 1840, Moreau decidiu experimentar, sistematicamente, diferentes preparações de *cannabis*: primeiro em si mesmo e depois em seus alunos. Como resultado, em 1845 ele publicou o livro “O haxixe e a alienação mental” (“*Du Hachisch et de l'Alienation Mentale: Etudes Psychologiques*”), onde refere que: “... eu vi no haxixe, mais especificamente em seus efeitos sobre as habilidades mentais, um método poderoso e único para investigar a gênese da doença mental” (Moreu, 1845 cit in Zuardi, 2005:155).

Nos anos 60, o consumo de *cannabis* para fins recreativos no mundo ocidental assume uma grande importância a nível social devido ao aumento do consumo para fins hedonistas (Zuardi, 2005). Era a droga utilizada muito frequentemente por hippies aos quais se passou a denominar por “Freaks” (Howard, 1969). Segundo Fernandes (1990) o “Freak” utiliza as drogas leves (*cannabis*) com funções simbólicas, ligadas à afirmação duma diferença e de um distanciamento em relação aos valores da sociedade convencional. O seu consumo é contemplativo e está associado ao prazer e ao lazer, sendo um modo de usufruir do tempo livre, e considerado um elemento fundamental num estilo

de vida. O “Freak” é um “intelectualizado, cultor de artesanato e fumador de haxixe” (Fernandes, 1990:60).

Apesar de todas estas considerações sobre a substância, os valores existentes nas sociedades vão influenciar as ideias que cada indivíduo vai formar acerca das drogas (Escotado, 1998). Em meados do século XX surge o proibicionismo da *cannabis*, fruto de questões religiosas e morais, indo assim contra a opinião de reputados médicos e instituições que defendiam o potencial e uso da substância (Horne, 2006). É de ressaltar que desde o início da expansão europeia até ao século XX, a *cannabis* possuía um enorme valor geopolítico e económico. Com o aumento exacerbado deste valor, os Estados que estavam envolvidos na sua negociação passaram a adotar uma política proibicionista também (Vicente, 2002). O General Bonaparte foi o primeiro precursor desta medida ao proibir os seus soldados de consumir haxixe devido aos efeitos que este provocava (Escotado, 2004).

No início do século XX, a toxicodependência era uma realidade nos Estados Unidos da América, principalmente devido ao abuso da heroína e da cocaína (Herer, 2003). Paralelamente, o cânhamo era largamente cultivado e consumido. O consumo de *cannabis* nos Estados Unidos da América teve início no sul do país, devido aos emigrantes mexicanos. Nesta altura, a imprensa local lançava rumores que esta substância tornava os seus consumidores fortes e agressivos. Assim começaram a surgir campanhas antidrogas, alertando para a “Ameaça Marijuana”, ou seja, campanhas que alertavam os perigos desta. As expressões associadas à marijuana e que configuram representações sociais associadas a alguns indivíduos são “loucura”, “assassinato” e “morte” (Ballota & Sousa, 2005).

Assim através de algumas influências, foram criados movimentos e campanhas de manipulação sobre a opinião científica, o que levou à criação de uma imagem negativa acerca da droga, considerando esta como um perigo para a saúde, na medida que esta geraria deterioramento físico e condutas antissociais no indivíduo (Herer, 2003). Toda esta ideia, que menosprezava a substância, assumiu proporções a nível mundial, culminando na estruturação do proibicionismo (Oliveira & Ribeiro, 2017). Sendo que as três maiores convenções da ONU sobre drogas: a Convenção Única Sobre Estupefacientes de 1961, emendada pelo Protocolo de 1962; a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971 e a Convenção Contra Tráfico Ilícito de Drogas Narcóticas e Substâncias Psicotrópicas de 1988, assumiram um papel fulcral no estabelecimento do proibicionismo (Oliveira & Ribeiro, 2017:57).

Em 1961, a *cannabis* surge na lista I da convenção única sobre estupefacientes da ONU, definida como a substância cujo potencial pode causar dependência, sendo esta a razão evocada para que a sua produção, distribuição e prescrição seja controlado para uso médico. Paralelamente, a substância foi colocada na lista IV da mesma convenção, juntamente com a heroína, considerada na época uma “dangerous drug”. Assim, a sua produção foi proibida e o seu uso médico não fora reconhecido (Oliveira & Ribeiro, 2017).

Para alcançar esse objetivo, o caminho a seguir era fazer com que as pessoas não quisessem usá-las, ou seja, era preciso deixar bem claro que a consequência do comportamento será sempre maior que o benefício temporário que o uso das drogas proporcionará. Reforçando assim a ideia de que “as drogas são um erro, são prejudiciais e o seu uso significa certas consequências inevitáveis e indesejáveis para o usuário”. (Marllat, 2004 :192) Esta postura preventiva reforça o desejo de erradicar o consumo de drogas, privilegiando, acima de tudo, a punição e ações de controle social (Marllat, 2004).

Em oposição a esta estratégia surge uma prevenção baseada na redução de riscos. As premissas que sustentavam esta posição eram que a postura de “guerra às drogas” era irrealista, uma vez que centrar as forças no sentido de construir uma sociedade sem drogas é negar as evidências históricas de que estas sempre estiveram presentes nas sociedades humanas (Marllatt, 2004). É de salientar ainda que o facto de a política de “guerra às drogas” ferir os princípios éticos e os direitos civis, ou seja, tentar acabar com o consumo de drogas é “ditar normas de comportamentos e controlar os indivíduos muito para além do que é direito do estado e das instituições.” (Marllatt, 2004:192). Assim sendo, políticas que contemplam o combate ao uso de drogas vão contra o direito que as pessoas têm de poder livremente, quando o quiserem, alterar o seu estado de consciência através do uso de substâncias psicoativas. É muito mais realista e ético trabalhar a prevenção com o objetivo de tornar o cidadão bem informado (Marllatt, 2004). A prevenção da *cannabis* ocorre, maioritariamente, através de atividades informativas ou de ações de prevenção, inseridas em programas que contemplam fatores de saúde, fatores sociais e educacionais (EMCDDA, 2008).

Ultimamente tem-se assistido a uma mudança paradigmática, na medida em que se regista cada vez mais alterações em diversos países e Estados que têm abandonado a visão proibicionista em relação ao consumo, embora com diferentes modelos de

regulamentação do mercado, variando desde o cultivo à venda da *cannabis* (Batista-Leite, 2018).

### **Portugal: Descriminalização e evolução legal da *Cannabis***

Em 1926, Portugal transpõe para o direito interno as recomendações da Convenção Internacional do Ópio, através do decreto lei nº 12210 (SICAD, s/d). A Convenção Internacional do Ópio foi assinada em Haia em 1912, tendo entrado em vigor em 1919, e posteriormente foi revista em 1925, sendo esta representada como o primeiro tratado internacional sobre o controlo de drogas (SICAD, s/d). Em 1971, Portugal ratifica a Convenção Única de 1961 e em 1979 adere à Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971 (SICAD, s/d). A década de 70 teve um papel muito importante relativamente às drogas pois durante os anos 70 existiu a nível nacional uma proliferação do consumo de drogas. De modo a combater o consumo, Portugal assume uma filosofia política de “(t)olerância zero contra as drogas” (EMCDAA, 2011).

Em 1970, Portugal aprova o decreto lei 420 /70 que regula a produção, tráfico e uso de drogas. Este decreto de lei foi o ponto de partida para a definição do conceito de “produtos estupefacientes”, sendo a partir daí que foi formulada uma lista de substâncias a controlar, nomeadamente a *cannabis*, penalizando a posse de droga com até 2 anos de prisão ou coima (EMCDAA, 2011). Em 1983, é publicado o decreto lei nº 430/83 que alinhou o direito português em relação as drogas pelas convenções internacionais, fomentando a forte repressão ao tráfico, mas evocando uma perspetiva clínica e ressocializadora relativamente ao consumo de drogas (SICAD, s/d). Em 1993, promulgou-se a lei da droga, decreto lei nº15/93, com o objetivo de modificar o regime jurídico aplicável ao tráfico e consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas. (SICAD, s/d). Regulamentando este, de acordo com a Convenção das Nações Unidas de 1988, estando assim sujeito ao controlo a folha, a resina, óleo e as sementes da *cannabis* (Biason, 2016).

Um importante marco ao nível legislativo sobre drogas em Portugal foi a entrada em vigor da lei 30/2000, onde é consagrado um regime de descriminalização no qual o consumo, aquisição e a posse para consumo próprio passam a constituir contraordenação. Deste modo, o consumo de drogas continua a ser punido, mas não através de sanções penais (SICAD, s/d). O legislador, segundo o artigo 2º da lei 30 /2000 refere que “o

consumo, a aquisição e a detenção para o consumo próprio de plantas, substâncias ou preparações (...) constituem contraordenação” (Decreto Lei 30/2000) e salienta-se que “as substâncias não poderão exceder a quantidade máxima necessária para o consumo medio individual durante o período de 10 dias” (Decreto Lei 30 /2000). O decreto lei 30/2000 contempla que as substâncias sujeitas ao regime previsto deste diploma são as que constam nas tabelas I a IV do decreto lei 15/93 de 22 de janeiro (Decreto Lei 30/2000,). A *cannabis* é referida na tabela 1-C do decreto lei 15/93 que remete para a portaria nº 94/96 (art 9º), assim seria constituído uma contraordenação o equivalente a  $2,5 \text{ g} \times 10 = 25$  gramas de *cannabis* (Biason, 2016).

Em 2000, são criadas as comissões para dissuasão de toxicodependência (CDT), competindo a estas o processamento das contraordenações e a aplicação de medidas acessórias. As Comissões de Dissuasão de Toxicodependência estavam focadas nos princípios de deteção e intervenção, da motivação para a mudança de comportamento e no tratamento, atuando no sentido de aproximação dos consumidores ao sistema nacional de saúde (SICAD, s/d).

Hughes e Stevens (2010), referem num estudo realizado sobre o impacto da descriminalização em Portugal que, entre 2001 e 2007, concluíram que os índices de uso ao longo da vida e do uso no último ano aumentaram, porém, este aumento acompanhou a tendências de vários países europeus, como Itália, Espanha. Tanto nestes países como em Portugal ocorreu um aumento do uso ao longo da vida de haxixe, anfetaminas e cocaína e aumentou o uso no último ano de *cannabis* e cocaína. Assim, a congruência dos dados estatísticos com os outros países evidencia que a descriminalização pode não estar relacionada com o aumento do consumo (Hughes & Stevens, 2010). Por outro lado, este estudo refere que o consumo de drogas em Portugal, entre jovens e consumidores problemáticos diminuiu, o que não se verificou nos outros países. Assim sendo, este pode ser um indício a favor da descriminalização. De evidenciar também que em Portugal não existiram sinais de um aumento massivo das drogas, o que ocorreu tendencialmente noutros países (Hughes & Stevens, 2010). Após a descriminalização, a *cannabis* foi a droga que apresentou maior tendência para o aumento do uso ao longo da vida. Todavia, é necessário associar esta análise à tendência de uso recente, existindo um aumento do uso de *cannabis* em estudantes ao menos uma vez na vida, o que reflete um uso experimental (Hughes e Stevens, 2010). Hughes e Stevens (2010), concluíram que a descriminalização não levou ao aumento do consumo/uso de substâncias. Em suma, é

possível verificar que a descriminalização não leva a um aumento dos danos causados pelas substâncias, nem elimina os problemas gerados pelas substâncias, todavia o processo de descriminalização português é um modelo de resposta menos punitivo e causador de estigma, tendo este sido realizado de uma forma racional e cautelosa, substituindo o controlo penal pelo administrativo não punitivo (Hughes e Stevens, 2010).

Assim sendo, a lei portuguesa foi considerada uma das mais avançadas ao nível de políticas relacionadas com as drogas. (Biason, 2016). Apesar de em alguns aspetos a lei portuguesa ter sido inovadora relativamente à política acerca da *cannabis* e das outras substâncias, Portugal ainda apresenta uma tendência conservadora, uma vez que não autoriza a venda da *cannabis* em lojas especializadas (*smartshops*). Na Holanda e em alguns estados dos EUA, existem lojas que comercializam a *cannabis* e outras substâncias psicoativas, sendo este um mercado em expansão e com enorme retorno financeiro (Biason, 2016). Para além disso, a investigação tem demonstrado o enorme potencial terapêutico da *cannabis*, nomeadamente em condições médicas como o glaucoma, esclerose múltipla, dor crónica, náuseas, vômitos, estimulação de apetite em doentes em tratamentos oncológicos e síndrome de Gilles de la Tourette (Barbosa & Machado, 2018).

O tráfico e a venda de *cannabis* mantem-se conforme o estipulado no art 21º, nº1 do Decreto de Lei 15/93, com uma pena máxima de 2 anos de prisão. A legislação nacional reconhece o traficante-consumidor, quem procura alimentar a sua dependência, incorrendo este numa pena máxima de 3 anos ou multa (Biason, 2016). Em Portugal, por norma, não há agravamento por reincidência (Artigo 24º, do Decreto lei 93).

Em junho de 2018 são apresentados projetos lei de legalização do consumo de *cannabis* para fins medicinais (Projeto lei nº 726/XIII (3º) BE e o Nº727/ XIII (3º) PAN) (Machado & Barbosa, 2018). Os projetos lei tinham como objetivo “estabelecer a possibilidade de plantação, aquisição e consumo da planta para fins medicinais” (Machado & Barbosa, 2018: 18). Os projetos referiam que a plantação, cultivo e aquisição de *cannabis*, só poderia ocorrer mediante prescrição médica e estas preparações só deveriam ser encontradas nas farmácias (Machado & Barbosa, 2018). Ambos os projetos estabeleciam que “a detenção, transporte e cultivo de *cannabis* eram sujeitos aos limites definidos na lei” (Machado & Barbosa, 2018: 19). Após um intenso debate, não houve um consenso e os partidos, Bloco de Esquerda (BE) e o Pessoas–Animais–Natureza (PAN), alteraram as propostas apresentados devido à controvérsia de alguns pontos e retiraram a possibilidade do autocultivo dos projetos lei apresentados (Jornal Público, 2018).

Em janeiro de 2019 é promulgado o Decreto Lei 8/2019 que regulamenta a utilização de substância e medicamentos à base de *cannabis* para fins medicinais (Decreto Lei 8/2019). A questão do cultivo da *cannabis* em Portugal ainda se encontra estipulada pelos tratados internacionais, continuando a haver a nível nacional uma forte repressão com consequências pesadas (Bioson, 2016).

### **Representações sociais**

As representações sociais estão relacionadas com o processo de interrelação dos fenómenos, dos atores sociais e do ambiente que rodeia este processo. Salienta-se que estas são constituídas por processos sociocognitivos e têm repercussões diretas na vida quotidiana dos sujeitos, influenciando os seus comportamentos e a sua comunicação (Coutinho et al., 2004). Estas permitem aos sujeitos avaliar e ajustar o seu comportamento face ao objeto, sendo que a informação que circula e, nomeadamente a sua fidedignidade, são muitas vezes questionáveis (Garcia, 2009). Sendo assim, podemos considerar um sistema de representações da realidade, em que as relações dos indivíduos com o mundo, as condutas e os comportamentos sociais são mediadas e orientadas por este sistema (Coutinho et al., 2004).

Para Moscovici (1969), a representação social é um processo de construção social da realidade, na medida em que é elaborado partir da noção do real. Esta representação comporta um sistema de valores, noções e práticas em relação aos objetos sociais, constituindo assim um quadro de orientação da perceção e da elaboração das respostas, tendo assim um papel central para a comunicação dos indivíduos, do grupo ou de uma comunidade (Moscovici, 1969). Vala (2010) refere que as representações são teorias acerca dos objetos sociais, ou seja, são construídas, e como tal, são uma fonte de conhecimento que serve de avaliação e explicação da realidade. Importante ressaltar ainda que não há representação sem objeto.

Moscovici (1961) refere que as situações que rodeiam o indivíduo ou o grupo são alvo de interpretações, sendo estas realizadas pelo próprio sujeito e pelos outros indivíduos. Esta abordagem de avaliação onde se articula as informações que o indivíduo têm acesso com as atitudes que este tem em relação ao objeto são denominadas de representação social. A interpretação das situações leva os indivíduos a dar significado a



estas. O conjunto de significados que o indivíduo atribui aos factos, formam na sociedade os mitos e as crenças (Vala, 2010).

Serge Moscovici (1989), refere por sua vez que as representações se organizam como “um saber acerca do real que se estrutura nas relações das pessoas com este mesmo real: reconhecendo que as representações são ao mesmo tempo geradas e adquiridas, retira-se-lhes esse carácter preestabelecido, estático, que elas tinham numa visão clássica. Não são os substratos, mas as interações que contam” (Moscovici, 1989: 82).

O processo representacional pode ser analisado através de duas perspetivas: a individual - na qual os significados são construídos em torno do objeto, ou seja, a organização cognitiva dos conhecimentos é que vai dar sentido à realidade – e a grupal - que foca na regulação das relações entre os sujeitos (Marques, 1983). A articulação dos processos cognitivos com os grupos é permitida através da representação social (Sousa, 1991) e as representações sociais são resultado destas interações e de comunicações sociais, sendo necessário assim a contextualização do grupo e do indivíduo integrado nesse grupo (Vala, 2010). Assim, aos fenómenos sociais são atribuídos significados que os avaliam e os explicam, sendo que estes circulam entre os diversos grupos e vão-se transformando (Coutinho et al, 2004).

A dimensão intergrupal apresenta uma enorme relevância quando analisamos o consumo *cannabis* (Garcia, 2009). Richard e Senon (2005) referem que 97 % dos utilizadores de *cannabis* consomem-na com amigos, evidenciando assim a relevância do grupo e dos fatores sociais no uso desta substância, principalmente entre grupos mais jovens. A forma como o grupo interage e comunica assume um papel central no processo representacional, uma vez que a forma como a *cannabis* é caracterizada vai influenciar a representação que o grupo apresenta em relação ao objeto (Garcia, 2009).

A representação social do uso de *cannabis* apresenta significados distintos, uma vez que estes variam em função do grupo e do contexto em que o grupo está inserido. Estes significados muitas vezes são fruto de um cruzamento entre o senso comum e o conhecimento científico, resultando numa multiplicidade de significações (Coutinho et al, 2004). Bonfim e Almeida (1992) referem que a representação social é composta por 3 dimensões: a atitude, a informação e o campo de representação. A informação diz respeito aos conhecimentos, tanto qualitativos quanto quantitativos, que um grupo possui do objeto social. O campo de representação é a tendência de respostas que um grupo produz, tendo

em conta os elementos e o contexto que compõe o campo representacional, sendo este, variável de um sujeito para o outro, de um grupo para outro. Por último, a atitude manifesta a orientação geral em relação ao objeto social, sendo que esta pode ser positiva ou negativa (Bonfim e Almeida, 1992; Moscovici, 1961). Assim, “uma representação social não pode ser compreendida enquanto processo cognitivo individual, uma vez que é reproduzida no intercâmbio de relações e comunicações sociais” (Coutinho et al, 2004:471). A formação da representação está relacionada com a adaptação que os indivíduos e o respetivo grupo realizam, de modo a transformar as novas informações e as interligar com os elementos da vida quotidiana (Vala, 2010).

Mendes e Lomba (2007) referem que a representação social tem impacto no consumo das substâncias, definindo os estímulos, o contexto e o significado que o envolvem. Estas representações são fulcrais para o estabelecimento dos comportamentos que os indivíduos vão ter em relação às drogas, bem como na modelação das atitudes para com os outros utilizadores (Costa & Marques, 2002). O conteúdo das representações sociais possibilita a compreensão dos grupos sociais, e torna possível a comparação entre eles, observando as suas características comuns e as divergentes. A forma como o grupo tem estruturado o conteúdo das representações sociais serve de referência para aferir a consistência das representações (Bonfim & Almeida, 1992). “As representações sociais tornam o objeto insignificante e tratam de explicar as características do pensamento social, diferenciando-o do pensamento individual” (Coutinho et al., 2004:471; Herzlich, 1972).

Como já referido, as representações sociais são complexas e estão relacionadas com as relações sociais que os indivíduos desenvolvem. Para melhor compreender o processo de formação das representações sociais convém entender os processos que ocorrem “na construção ou na transformação do conhecimento social em representação e como a representação transforma esse mesmo social” (Borges, 2007:50), indicando a “interdependência entre a atividade psicológica e as suas condições sociais” (Coutinho et al, 2004:471). Moscovici (1961) define dois processos interligados relacionados com a formação das representações sociais: a objetivação e a ancoragem. Estas são “responsáveis pela interpretação e atribuição dos significados do objeto social (*cannabis*)” (Coutinho et al., 2004:471).

O processo de objetivação permite ao sujeito transformar a abstração em algo real (Coutinho et al., 2004), ou seja, permitirá ao indivíduo “transformar não só a realidade

mas também os conceitos, transformar não só o concreto mas também o abstrato em algo que pertence intrinsecamente ao sujeito e que será uma imagem”(Borges, 2007:52), “quando um esquema conceitual se torna real e acessível ao senso comum” (Bonfim e Almeida, 1992:85). Segundo Jodelet (1984 cit in Carvalho, 2003), o processo de objetivação tem na sua base três pressupostos: em primeiro lugar o pensamento social dos indivíduos tende a formar-se segundo construções figurativas e significativas; o segundo pressuposto indica-nos que devido a algumas características pode criar-se uma visão distorcida dos objetos; em terceiro lugar podem existir elementos culturais enraizados no sujeito ou no grupo que vão condicionar todo o processo de formação da representação social . “É por meio deste processo que os elementos adquirem materialidade e se tornam expressões de uma realidade vista como normal” (Coutinho et al., 2004:471)

Moscovici (1961) refere que a objetivação explica como é que os elementos representados de uma teoria se relacionam e integram em termos de realidade social, a ancoragem, permite a compreensão da forma como é que os elementos contribuem para a construção das relações sociais.

A ancoragem é o processo de inserção de um conhecimento novo no quadro de referência, a partir de experiências e esquemas do pensamento já estabelecidos sobre o objeto (*cannabis*) (Coutinho et al., 2004; Bonfim e Almeida, 1992), sendo este processo semelhante a um processo de categorização, na medida que atribui aos objetos um valor dentro da malha dos significados (Vala, 2010). Um novo objeto é ancorado quando integra o sistema de categorias do indivíduo (Almeida & Santos, 2011). A construção da representação tem sempre em conta o sistema de valores, as crenças e os conhecimentos pré-existentes, sendo estes muito determinantes (Carvalho, 2003). Assim, este processo permite a inserção do objeto de representação, ou seja, a *cannabis*, num sistema de valores próprios ao sujeito, denominando-o e classificando-o em função da inserção social destes (Mendonça & Lima, 2014).

Contudo, para definir uma representação não basta conhecer o seu conteúdo porque é necessário identificar o seu núcleo central, uma vez que é este que lhe dá significado, que orienta a sua resistência e a sua transformação (Borges, 2007). Assim sendo, é importante esclarecer que duas representações, sobre a *cannabis*, podem ter o mesmo conteúdo, mas apresentar significações completamente diferentes devido à sua estrutura. (Melo & Maciel, 2016). A estrutura das representações sociais organiza-se tendo em conta dois componentes: o núcleo central e os elementos periféricos (Moliner,

2001 cit in Borges, 2007). O núcleo central é o elemento determinante da representação, na medida que é ele que determina a sua significação e a sua organização interna (Borges, 2007). Esta estrutura assegura duas funções essenciais para a representação: a função geradora,, na medida que é no interior do núcleo que se criam e transformam a significação de outros elementos da representação e a função organizadora, sendo que esta determina a natureza das ligações entre os elementos da representação (Barbosa, 2000; Borges, 2007). Os elementos incluídos no núcleo central da representação, serão aqueles que têm uma relação direta com a sua significação (Carvalho, 2003). O núcleo central da representação tem como principal característica o facto de ser determinado pelas condições históricas, sociológicas e ideológicas, sendo que estas se encontram, muitas vezes, fortemente enraizadas num determinado grupo e limitadas pelo sistema de valores deste. Este núcleo central é estável, resistente à mudança, sendo assim o principal responsável pela continuidade e permanência da representação (Carvalho, 2003; Melo & Maciel, 2014, 2016).

Por sua vez os elementos periféricos caracterizam-se pela sua funcionalidade, na medida que tem um papel fundamental na dinâmica e no funcionamento das representações, uma vez que serão estes a mediar a informação entre o núcleo central e a realidade concreta do objeto (Flament, 2003; Carvalho, 2003; Borges, 2007; Melo & Maciel, 2016). Os elementos periféricos têm funções variadas, uma vez que estes constituem uma ligação entre o núcleo central e a situação real em que se elabora a representação. Estes permitem a regulação e adaptação do núcleo às diversas situações, logo, a capacidade de mudança do sistema periférico tem um papel essencial para o conjunto da representação. Por fim, é de realçar que é através dos elementos periféricos que é possível a integração das variações individuais do indivíduo determinadas pelas experiências individuais e pelas histórias passadas (Carvalho, 2003; Borges, 2007).

As discordâncias apresentadas pelo meio e pela realidade são assim inicialmente absorvidas pelos elementos periféricos, mantendo a significação central intacta (Carvalho, 2003). As representações sociais, devido à natureza da sua formação, apresentam uma enorme resistência à mudança, porém é possível ocorrer esta mudança, transformando os esquemas periféricos e à posteriori alterando alguns elementos do núcleo central (Flament, 2003). Assim toda a transformação da representação ocorrerá primeiramente nos elementos periféricos, sem que o núcleo central seja posto em causa. Em suma, uma representação social comporta esquemas periféricos, estruturados e

organizados por um núcleo central, que é a própria representação. As discordâncias entre a realidade e a representação modificam os elementos e posteriormente o núcleo (Carvalho, 2003).

As representações presentes no discurso científico acerca da *cannabis* apresentam divergências e contribuem para que as diferentes atitudes e disposições ao objeto em comum sejam reelaboradas, podendo diminuir ou reforçar divergências existentes. Igualmente deve-se levar em consideração um outro ponto fundamental relacionado com a historicidade das representações. A historicidade das representações sociais caracteriza-se pelo fato de que estas serem sustentadas tanto por conhecimentos oriundos da experiência quotidiana como pelas reapropriações de significados consolidados na sociedade atual (Villas Boas, 2010).

A representação social pode ser definida como um conjunto de opiniões, crenças e conhecimentos em relação a um objeto de estudo (*cannabis*), organizados em torno de um significado central. Enquanto processo, a representação é a transformação social da realidade em um objeto. Configura-se assim num processo de remodelagem da realidade que vai acabar por produzir informações, sendo que estas se elaboram segundo modelos culturais e ideológicos vigentes na sociedade onde o indivíduo está inserido (Machado, 2011). No caso da *cannabis*, os jovens tendem a perceber a substância como a menos perigosa, dentro das diversas drogas e, paralelamente, é entendida pelos jovens como a substância com menos risco de adição (Lopez-Quintero & Neumark, 2010).

Em suma, as representações sociais do uso da *cannabis* são elaboradas em função dos grupos e do contexto social que os jovens estão inseridos. O estabelecimento destes significados é o resultado da interação entre o senso comum e o conhecimento científico, no qual este constante cruzamento de informação resulta numa multiplicidade de significados que vão circulando entre os diversos meios formais e não formais, sendo estes constantemente integrados e reelaborados pelos jovens (Coutinho et al, 2004).

## Capítulo II. Estudo Empírico

### Objetivos de Investigação

A investigação aqui descrita pretende explorar a representação dos jovens acerca da *cannabis*, nomeadamente conhecer e compreender mais detalhadamente a perceção que os jovens possuem acerca do consumo, do consumidor e da substância *cannabis*. Apesar de existir inúmeros estudos acerca da substância, nos dias de hoje esta apresenta cada vez mais expressividade, potenciando assim a relevância deste estudo. Pretende-se do ponto de vista dos objetivos: compreender as representações dos jovens acerca da *cannabis*, nomeadamente aferir a representação que os participantes possuem acerca do consumo e dos consumidores da *cannabis*, assim como as perceções acerca da prevenção, da legalização para fins recreativos bem como as respetivas diferenças e semelhanças entre a representação dos dois grupos. Neste sentido, procedeu-se à formulação das seguintes questões de investigação :

1. Como é que os jovens universitários representam a *cannabis*?
2. Como e que os jovens universitários representam um consumidor de *cannabis*?
3. Qual a perceção dos jovens universitário sobre o consumo problemático de *cannabis*?
4. Qual a perceção dos jovens universitário sobre o consumo não problemático de *cannabis*?
5. Quais são as principais razões, que podem levar ao início do consumo de *cannabis*?
6. Quais são os principais efeitos associados pelos jovens universitários ao consumo de *cannabis*?
7. Qual a perceção dos jovens universitários acerca da prevenção de *cannabis*?
8. Qual a perceção dos jovens universitários sobre a legalização da *cannabis* para fins recreativos?
9. Existe diferenças entre as representações efetuadas pelos jovens do grupo Cs e do grupo Ct?

## **Método**

O método escolhido foi uma abordagem qualitativa, sendo realizada uma investigação qualitativa através de uma entrevista semiestruturada, construído pela próprio (Anexo 1). A escolha deste método foi porque possibilita a compreensão do homem como um ser social e contextualizado, integrado numa sociedade com história, valores, significados e intenções que constroem a subjetividade do ser humano (Aires, 2011). As abordagens qualitativas assumem um caráter proeminente, sempre que o objeto de estudo é representado pelo conjunto de significados produzidos pelo indivíduo. O método qualitativo permite o acesso aos significados presentes no discurso dos participantes (Fernandes, 1989), possibilitando assim a compreensão dos fenômenos (Godoy, 1995). Através deste método será possível compreender a representação dos jovens acerca da *cannabis*.

## **Participantes**

### **Seleção dos participantes**

Os participantes do estudo foram selecionados através de um procedimento de amostragem intencional, ou seja, os participantes serão selecionados em função de critérios pré-estabelecidos com o intuito de se atingir o objetivo a que nos propusemos (Gil, 2008).

Os critérios de inclusão estabelecidos foram:

- Ter idade superior a 20 anos;
- Ausência de psicopatologia;
- Ser estudante universitário, na área de ciências tecnológicas ou na área de ciências sociais.

Como critérios de exclusão foram definidos os seguintes pontos:

- Ter idade superior a 30 anos;
- Não ser estudante universitário;
- Não ser estudante na área das ciências tecnológicas ou na área das ciências sociais.

O grupo de participantes em estudo foi em parte, selecionado por conveniência, ou seja, através da rede informal de contactos do investigador. Os restantes foram referidos por participantes ou por outros agentes que não fizeram parte da investigação. Foi utilizado, assim sendo um conjunto de ferramentas metodológicas, que podemos denominar de “métodos em cadeia” ou “método da bola de neve” (Fernandes & Carvalho, 2000). Este “método da bola de neve”, ocorre quando um indivíduo previamente localizado, nomeia outros que integrem os critérios previamente estabelecidos, facilitando assim o contacto entre o investigador e o próximo participante (Fernandes & Carvalho, 2000).

### **Caracterização dos participantes**

O universo foi constituído por dezanove participantes com idades compreendidas entre os 20 e os 29 anos ( $M=20.96$ ), sendo doze (12) do sexo masculino e sete (7) do feminino. Este universo de sujeitos foi dividido em dois grupos: 1) grupo das ciências sociais (CS), nove (9) participantes, sendo seis (6) do sexo feminino e três (3) do masculino, a média de idades é de 20-22 anos. Relativamente a área de estudo, cinco (5) são de psicologia do comportamento desviante, dois (2) são de psicologia clínica e da saúde e os restantes ( $n=2$ ) são de psicologia das organizações ( $n=1$ ) e psicologia da educação ( $n=1$ ) e 2) grupo das ciências tecnológicas (CT), dez (10) participantes, sendo quatro (4) do sexo feminino e seis (6) do sexo masculino, a média de idades é de 21.7 anos. Relativamente a área de estudo, quatro (4) são de engenharia mecânica, dois (2) são de engenharia civil, dois (2) de engenharia biomédica e os restantes ( $n=2$ ) são de engenharia informática e de engenharia ambiental. Todos os entrevistados ainda estão inscritos na universidade e sabemos que se encontram entre o 2º e o 5º ano.

### **Entrevista Semiestruturada**

Nesta investigação, o instrumento de recolha de dados foi uma entrevista semiestruturada. Deste modo será possível aceder aos significados e às representações que os jovens têm sobre a *cannabis*. Este tipo de instrumento proporciona uma maior liberdade ao entrevistado para falar acerca dos temas propostos, ainda que orientado por questões organizadas num guião. Este guião foi elaborado pelo investigador (**Anexo 1**),



presidindo a preocupação de tornar este um referencial organizado, de tal modo que permita a obtenção da informação com o mínimo de perguntas, sendo que, as questões deste derivam de um plano prévio, onde se definiu o que se pretende obter e agora regista-se, numa ordem lógica, o essencial (Amado, 2017).

Neste tipo de entrevista, não há, então, uma imposição de questões, o que permite ao entrevistado pensar de forma clara sobre o tema, falando acerca do que para ele é o mais importante. A entrevista é um processo de mútua influência entre o entrevistador e o entrevistado, onde o entrevistado assume o papel central, num sentido em que o entrevistado transmite as suas representações pessoais. Já no que concerne ao entrevistador, possibilita-lhe uma intervenção flexível e pertinente, sem a restrição de questões específicas e invariavelmente sequenciadas, facilitando assim a obtenção dos dados, na medida em que dá autonomia ao entrevistado para que o seu discurso flua de forma liberta (Fraser & Gondim, 2004).

O Guião de entrevista (Anexo 1), foi elaborado de forma a corresponder aos objetivos da entrevista. Este estava dividido em duas partes: a primeira relativa à caracterização dos participantes, a nível sociodemográfico; a segunda parte foi dividida em cinco blocos de questões com o objetivo de obter os dados pretendidos relativamente: 1) ao consumo da *cannabis*, com questões sobre a representação da *cannabis*, sobre a caracterização de um consumidor de *cannabis*, relativas à definição do consumo problemático e do consumo não problemático, bem como acerca das causas e as razões relativas ao consumo da *cannabis* e os efeitos desta; 2) à prevenção, onde explora-se através de algumas questões a opinião dos participantes acerca legalização, formas de prevenção, populações alvo e do modo como esta deve ser efetuada ou não; 3) legalização, neste bloco incluem-se questões onde os participantes tem de se posicionar acerca da legalização da *cannabis* para fins recreativos. É também pedido que os participantes reflitam acerca das vantagens e desvantagens da legalização, sendo ainda abordada neste bloco a política proibicionista.

### **Procedimentos de recolha e análise de dados**

Todas as entrevistas foram realizadas em locais diferentes, porém foi sempre em locais onde estivesse um ambiente silencioso, confortável e privado, propício para o diálogo. Todos os participantes foram informados acerca dos objetivos do estudo após a assinatura do consentimento informado (Anexo 2), no qual foi assegurada a

confidencialidade das respostas, bem como o carácter anónimo destas. O consentimento informado contemplava também a autorização para a gravação áudio das entrevistas, sendo que a duração média destas foi de cerca de 30 min.

Posteriormente, após concluído o processo de recolha de dados, as entrevistas foram todas transcritas integralmente num documento word, de modo a permitir a análise de toda a informação. Aquando a transcrição da informação, as entrevistas foram sujeitas a um processo de codificação, de modo a assegurar o anonimato (e.x.E1,23, F, CS), onde é indicado o número da entrevista (E1), a idade do participantes (23), o sexo (F/M) e o grupo a que pertence (CS/CT). Processo este que serviu de ponto de partida para a análise categorial temática. As categorias, ou unidades de codificação, emergiram das narrativas elaboradas pelos participantes. Algumas categorias e subcategorias foram previamente definidas, podendo assim considerar-se que foi realizado um processo de análise categorial misto (Anexo 3).

Para o tratamento dos dados, a técnica utilizada será a análise qualitativa temática. A análise de conteúdo é definida como um “conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 1994:42).

Assim, a análise de conteúdo enquanto esforço de interpretação, oscila entre o rigor da objetividade e a fecundidade da subjetividade (Bardin, 1994). Esta técnica permite descrever e interpretar o conteúdo verbal, acedendo às representações do indivíduo acerca da realidade, possibilitando e facilitando assim a compreensão dos significados que os atores sociais constroem e veiculam no seu discurso (Moraes, 1999).

A técnica de análise de conteúdo foi a análise categorial. A análise categorial é o método das categorias, ou seja, “é uma espécie de gavetas que permitem a classificação dos elementos de significação da mensagem” (Bardin, 1994:39). As categorias definidas para o presente estudo foram elaboradas segundo as seguintes regras: homogeneidade, ou seja, estas foram definidas de forma a não haver dúvidas na atribuição do texto (“não se misturar alhos com bugalhos” (Bardin, 1994:38)); exaustividade, de modo a conseguir não negligenciar nenhuma parte do texto; exclusividade, uma vez que nenhum elemento do texto pode ser atribuído a 2 categorias diferentes; objetividade, na medida em que as

diferentes codificações devem chegar a resultados iguais e acima de tudo comprovar que estas categorias são adequadas, uma vez que são adaptadas ao conteúdo e aos objetivos do estudo (Bardin,1994). Por fim, procedeu-se a uma análise e interpretação dos resultados com base na revisão da literatura e nos objetivos, de forma mais coerente possível.

### **Capítulo III-Apresentação dos resultados**

Neste capítulo apresentaremos os resultados obtidos através das entrevistas realizadas aos jovens universitários. Para uma melhor compreensão e sistematização, os dados obtidos serão apresentados em anexo, através de organogramas (sendo que o primeiro organograma será sempre referente ao grupo CT e o segundo referente ao grupo CS). Todos os dados apresentados foram referidos pelos participantes, sendo que foram realçados os resultados com maior relevância.

#### **Significados e Representações dos jovens face à *Cannabis* (Anexo 4)**

No grupo CS, a *cannabis* é associada a uma droga, pela maioria dos participantes (n=5), (“Hoje em dia continua a ser considerada uma droga.” (E1, 23, F, CS) ;(E3, 22, F, CS); (E2, 22, F, CS); (E6, 23, F, CS); (E8, 21, M, CS)). Alguns participantes (n=4) associam a *cannabis* à imagem visual da planta, representando esta como um símbolo da guerra às drogas (“...enquanto consumidora é algo que vale a pena consumir, acho que a *cannabis* em geral é um símbolo para tudo, porque se tu reparares tens 2 polos. Tens a parte da guerra as drogas e tens a parte da legalização e da descriminalização. E se repares grande parte da discussão gira em torno da *cannabis* como se a *cannabis* fosse o símbolo daquilo que é essa luta e o porquê que ela não faz sentido ...”(E2, 22, F, CS), “...a *cannabis* funciona como a cara, digamos assim do que é a luta as drogas e do que é a defesa pela legalização.” (E3, 22, F, CS); (E5, 23, F, CS); (E7, 21, M, CS). (Anexo 4A)

No grupo CT a *cannabis* é representada pela maioria dos participantes (n=5) como uma droga leve que não traz consequências aos seus usuários (“quando penso em *cannabis*, penso numa droga “leve”, sem grandes consequências. Talvez tenha até uma perceção de ser uma droga quase inofensiva.” (E10, 20, M, CT); (E12, 21, M, CT); (E14,

20, M, CT); (E15, 29, M, CT); (E17, 20, M, CT)). Os participantes (n= 4) evidenciaram uma ambivalência em relação à *cannabis* (“Para mim *cannabis* é uma droga. Quando penso em *cannabis* penso numa planta que pode ser prejudicial, mas ao mesmo tempo pode ser benéfico para a saúde, se for usado de forma adequada” (E13, 21, M, CT); (E10, 20, M, CT); (E11, 20,M,CT); (E18, 23, F, CT); (E19, 23, F, CT)). (Anexo 4B)

### **Caracterização de um consumidor (Anexo 5)**

Relativamente à caraterização dos consumidores, os participantes do grupo CS, evidenciaram caraterísticas da personalidade destes (n=5) como um importante elemento caraterizador, bem como a ligação destes a certos grupos (n=3) (“acho que as pessoas associam a cultura rastafári e coisas desses género e pessoas com aspeto mais hippie e mais relaxado ...” (E2, 22, F, CS); (E1, 23, F, CS); (E4, 23, F, CS); (E8, 21, M, CS); (E9, 27, M, CS)). Muitos dos participantes evidenciam o facto de não existir um perfil de consumidor de *cannabis* (n=5), porém, posteriormente, evidenciavam algum elemento caraterizador (“...eu acho que não há nada, não há um perfil que caraterize o consumidor de *cannabis*, só se forem personalidades mais tranquilas e o facto de a *cannabis* ser consumida por rapazes novos” (E3, 22, F, CS) ). (Anexo 5A)

Os participantes do grupo CT, caracterizam um consumidor de *cannabis* como: toxicodependente (n=7), viciado (n=6), sem abrigo (n=3) e a atos delinquentes como o roubo (n= 4) (“para mim as pessoas más são os gaijos que tipo usam o *cannabis* ,são viciados em *cannabis* pelas más razões, simplesmente porque caíram nesse meio e são um bocado culpados porque não contribuíram nada para o país, só compram droga e roubam coisas para comprar droga.” (E11, 20, M, CT)); “há muitos meios de arranjar forma de consumir, roubar e assim, e no início até lhes é oferecida a droga e depois tem de pagar” (E19, 23, F, CT)). Alguns participantes (n=3), evidenciaram caraterísticas da personalidade e psicológicas como elementos que podem definir um consumidor de *cannabis* (“geralmente as pessoas associadas ao consumo de *cannabis* são pessoas que sentem falta de alguma coisa, ou tiveram falta de atenção em alguma parte da vida deles ou tiveram algum desgosto muito grande ou assim, ou então simplesmente tiveram amigos e foram muito influenciados e seguiram por esse caminho.” (E11,20, M, CT)). (Anexo 5B)

### **Consumo Problemático (Anexo 6)**

Para a maioria dos participantes (n= 6), do grupo CS, um consumo problemático é quando este traz consequências negativas para o individuo nas suas diversas dimensões (“A minha definição de problemático, neste sentido, seria se isso interferisse de forma significativa com o funcionamento normal de uma pessoa, não é.... portanto ao ponto de ela ser prejudicada a nível físico ou a nível funcional, afetar o seu dia a dia interferindo nas dimensões familiares, laborais e no seu bem-estar.” (E6, 23, F, CS)). O facto de o consumo ser abusivo (n=4), regular (n=4) e sem controlo (n=5) são outros fatores que os participantes mais evidenciaram na caracterização de um consumo problemático (“o consumo problemático seria ao nível de as pessoas não terem a conceção que é uma substância perigosa, e acho também o facto de consumir continuamente aquela substância.” (E9, 2, 7, M, CS)). A dependência psicológica (n= 2) é também associada a um consumo problemático (“o consumo é problemático, quando o consumo está em uma altura em que nós estamos a fazer um consumo que nos está a criar uma dependência psicológica.” (E1, 23, F, CS)). (Anexo 6A)

No grupo CT, o consumo problemático de *cannabis* é definido como um consumo abusivo (n=3), exagerado (n=3) e regular (n=4) (“Para mim era fumar todos os dias constantemente a toda a hora a todo o momento” (E19, 23, F, CT)). A maioria dos participantes referem que quando um consumidor sente a necessidade do consumo (n=7), e torna este em um vício (n=6), estamos perante um consumo problemático (“Na minha opinião, a partir do momento em que a pessoa torna esse consumo num vício, a partir do momento em que o consumo deixa de ser uma “atividade ligeira” e passa a ser uma necessidade” (E10, 20, M, CT)). (Anexo 6B)

### **Consumo Não Problemático (Anexo 7)**

Os participantes do grupo CS, definem um consumo não problemático quando este não produz consequências no individuo (n=5), nas diversas dimensões deste. (“um consumo não problemático será se tu gostares desses efeitos que a *cannabis* causa na tua cabeça, e se isso não te trazer consequências nem influenciar na tua vida profissional, social e pessoal, ...” (E9, 27, M, CS); “ é um consumo não problemático não traz consequências negativas...” (E3, 22, F, CS)). O consumo recreativo é classificado como consumo não problemático (n=4), pelos participantes (“consomes de forma recreativa

com os teus amigos para relaxar, para te divertires não é problemático” (E3, 22, F, CS)). (Anexo 7A)

O consumo não problemático, segundo os participantes do grupo CT, ocorre quando não tem consequências para o indivíduo, (n=4) decorrentes do consumo de *cannabis* (“quando os consumidores de *cannabis* não tem problemas nem conflitos, quando não traz consequências.” (E18, 23, F, CT); (E12, 21, M, CT); (E15, 29, M, CT); (E17, 20, F, CT)). O facto de o consumo de *cannabis* ocorrer porque o indivíduo pretende, o facto de ser uma opção, uma escolha (n=4) e de este não ser uma necessidade (n=2), são fatores que os participantes consideram ser como importantes na definição de um consumo não problemático (“consumo não problemático ocorre quando o consumidor apenas consome porque quer e não porque tem necessidade”( E13, 21, M, CT)). (Anexo 7B)

### **Causas do Consumo de *Cannabis* (Anexo 8)**

Os participantes do grupo CS, enumeraram diversas causas para o início do consumo de *cannabis*. Todavia, quase a totalidade dos participantes (n=8) referiram a curiosidade como o principal fator que leva ao início do consumo de *cannabis* (“antes de mais a curiosidade, acho que é um fator sem duvida primordial que leva ao consumo” (E5, 23, F, CS); (E1, 23, F, CS); (E2, 22, F, CS); (E3, 22, F, CS); (E4, 23, F, CS); (E6, 23, F, CS); (E7, 21, M, CS); (E9, 27, M, CS)). A pressão do grupo (n=7) foi dos fatores que este grupo de participantes mais referiu como causa para o início do consumo de *cannabis* (“A pressão do grupo, querer novas sensações, o querer experimentar algo novo” (E3, 22, F, CS); “a pressão social inserida num grupo que já consome e a pessoa sente-se compelida a consumir” (E7, 21, M, CS); “...experimentar por força própria é sempre porque alguém do grupo pressiona e logo vamos começar, para entrar no grupo” (E8, 21, M, CS); (E1, 23, F, CS); (E2, 22, F, CS);). A influência de terceiros é também considerada uma causa para o início do consumo, uma vez que, os indivíduos são levados a consumir devido a diversas influências como os *media*, através de filmes, músicas e notícias ou através da influência dos pares, sendo esta designada como o fator mais influenciador (“...Influência de pares, autoconhecimento, influência dos *media*, mas depende dos *media* atenção e o contexto social e não diria mais...” (E1, 23, F, CS)). (Anexo 8A)

A principal causa associada ao consumo de *cannabis*, pelos participantes do grupo de CT, é o contexto social (n=5), onde o indivíduo está inserido, sobretudo devido ao contexto familiar, situação económica e meio social (“o consumo é iniciado devido ao

meio onde estava inserido” (E17, 20, F, CT); .”É o meio social aonde tu crescestes e onde tu vives ...” (E18, 23, F, CT)). A pressão dos pares (n=5) e a influência (n=4) são fatores considerados determinantes para o consumo de *cannabis* (“se calhar se ele tiver num grupo de amigos, pode ser influenciado pelo grupo de amigos que são certinhos como pode influenciar o grupo de amigos a ir para maus caminhos ...” (E11, 20, M, CT); “Penso que a principal razão seja a pressão social, dos amigos e namorados” (E13, 21, M, CT)). Apesar da centralidade em fatores sociais, alguns participantes (n=3) relacionaram fatores como a procura da tranquilidade, o facto de a *cannabis* funcionar como fuga aos problemas e de esta poder ser usada para diminuir o stress do quotidiano, como as razões do consumo de *cannabis* (“Acho que o inicio do consumo está mais relacionado com a procura do relaxamento, da tranquilidade.” (E17, 20, F, CT); “Fugirem ou pelo menos tentarem, aquilo funciona para ele como um escape, conseguem assim retirar stress e acho que é por aí” (E14, 20, M, CT); (E19, 23, F, CT)). (Anexo 8B)

### **Efeitos Positivos do Consumo de *Cannabis* (Anexo 9)**

Segundo os participantes do grupo CS, o principal efeito positivo associado ao consumo de *cannabis* é o facto de aumentar a rede ligações e de suporte, nomeadamente aumentar os amigos (n= 5) (“...eu disse em termos de socialização, e de ter um ponto em comum com outras pessoas e isso pode ter vantagem em criar uma rede de suporte que se estende para além disso.” (E2, 22, F, CS); (E1, 23, F, CS); (E3, 22, F, CS); (E6, 23, F, CS); (E8, 21, M, CS)). O relaxamento é o ponto mais consensual a nível da positividade do consumo entre os participantes (n=6), (“efeitos positivos é que deixa uma pessoa mais relaxada.” (E3,22, F, CS); “acho que é o relaxamento e a tranquilidade. fiques relaxado” (E5, 23, F, CS); “O relaxamento que na minha opinião é positivo” (E7, 21, M, CS); (E1,23, F, CS); (E6, 23, F, CS); (E8, 21, M, CS)). O facto de o consumo de *cannabis* não causar dependência (n=3) é um elemento que os participantes consideram positivo (“... não pode criar uma dependência física...” (E1, 23, F, CS); (E2, 22, F, CS); (E9, 27, M, CS)). (Anexo 9A)

Os participantes do grupo CT, evidenciaram como principal efeito positivo o relaxamento (n=3), induzido pelo consumo de *cannabis* (“Pelo que já li pode provocar um relaxamento que todos apreciam” (E10,20, M, CT). O facto de produzir benefícios para a saúde (n= 2) e funcionar como analgésico (n=2) (“na forma correta pode trazer benefícios para a saúde” (E13, 21, M, CT); “um aspeto positivo acho que ajuda os doentes

a lidar com a dor “(E18,23, F, CT)) são considerados outros pontos positivos . Um participante evidenciou o fator social da substância (“Pode proporcionar os momentos “chill” com os amigos que, na minha opinião, não têm problema nenhum.” (E10,20, M, CT). (Anexo 9B)

### **Efeitos Negativos do consumo de *Cannabis* (Anexo 10)**

A dependência psicológica (n=3), é um dos fatores mais abordados pelos participantes, do grupo de CS, para caracterizarem os efeitos negativos do consumo de *cannabis* (“...altura em nós estamos a fazer um consumo em que nos está a criar uma dependência psicológica...” (E1, 23, F, CS); “consumo acaba por criar algum tipo de dependência, acho que acaba por criar dependência psicológica” (E8, 21, M, CS); (E7, 21, M, CS)). O risco de diversos problemas de saúde (n=4) é um elemento central no discurso dos participantes, enumerando diversos problemas como: surtos psicóticos, problemas de memória, ansiedade, problemas respiratórios, problemas de sono e concentração (“negativos ansiedade, taquicardia e a longo prazo há aquelas consequências, há uma correlação com estados psicóticos, podes vir a desenvolver surtos psicóticos”(E3, 22, F, CS); (E8, 21, M, CS); “ estudos mostram problemas derivados de consumo continuo, a nível de problemas de concentração alguns défices” (E9, 27, M, CS)). O facto de o consumo de *cannabis* ser algo reprovado socialmente é abordado pelos participantes, o que, segundo eles, na prática se traduz no condicionamento da oportunidades de emprego, relações de amizade e de relações amorosas (n= 3) (“o ponto negativo é de não ser socialmente mais bem aceite e se deres com alguém com estigma pode-te condicionar oportunidades de emprego, pode-te condicionar relações de amizade e relações íntimas se tiveres com alguém que não aceita esse consumo ...” (E2, 22, F, CS)), o consumo de *cannabis* também pode ter consequências negativas a nível familiar (n=2) para o individuo (“...pode ter repercussões na tua família, nos teus pais ou nos teus irmãos quer seja quando não aprovam, ou se preocupam e se chateiam contigo por o fazeres e isso gera discórdia” (E2, 22, F, CS); “influência negativa que vejo é mais a não aceitação dos pais desse consumo, e haver grande preocupação por parte dos pais terem muito a ideia que os:” o meu filho vai ficar um drogado, um viciado”(E6, 23, F, CS)). (Anexo 10A)

O efeito negativo mais enunciado pelos participantes do grupo de CT, foi a dependência (n= 4) (“é o facto de levar a problemas como intoxicações, alterações



psicológicas ou dependência”. (E13, 21, M, CT); “Eu não sei os efeitos que a *cannabis* causa, sei que a parte negativa de a consumir é simplesmente o facto de as pessoas ficarem dependentes, viciados e não conseguirem, depois sair desse mundo.” (E14,20, M, CT); (E18,23, F, CT); (E19,23, F, CT)). Os participantes evidenciaram mais efeitos negativos como o isolamento social (n=3), o efeito económico (n=2) e problemas de saúde (n=2) (“A toxicodependência, variações de humor frequentes, isolamento social e claro, o efeito económico, não é barato manter vícios!” (E10,20, M, CT)). (Anexo 10B)

### **Prevenção do consumo de *cannabis***

A prevenção do consumo de *cannabis* é considerada importante pelos participantes (n=5), na medida que esta permite o fornecimento da informação necessária acerca da *cannabis* á população. A prevenção deve acima de tudo informar dos riscos (n=6), das consequências (n=7) de modo a consciencializar (n=4), ((“a prevenção é a melhor forma de atuar no sentido de dizeres à pessoa se quiseses consumir ok. Faz isto assim ...tem cuidado com estas quantidades, vê a quem compras. Vê onde compras, como é que compras e com quem é que consomes e não misturar com outras coisas quaisquer.” (E2, 22,F,CS)), os indivíduos e a dotar estes, de toda a informação necessária sobre o consumo seguro (n=2) e acima de tudo este ser uma escolha informada do indivíduo (n=4), (“acho que a melhor forma é dar conhecimento é dar informação para as pessoas terem material seguro real ,para fazerem as suas próprias escolhas” (E6, 23, F, CS); “..a prevenção deve ser feita nos jovens, prevenir no sentido de informar com o máximo de informação sobre isso, mais adequada, assente no desenvolvimento de competências de forma a eles estarem no seu máximo potencial de decisão se querem consumir, experimentar ou não. Prevenção nesse sentido é importante porque muitos jovens decidem sem ser realmente eles próprios a decidir, e sem saber realmente a verdade sobre as coisas e sem saber as consequências” (E3,22,F,CS)). A prevenção deve ser adaptada ao grupo (“agora continuo a achar que a prevenção depende da faixa etária.” (E1,23,F,CS)), ou seja, esta deve ser efetuada de forma diferente para adultos e para jovens, deve ocorrer em escolas (n=5), e devem ser dirigidas aos pais e aos alunos (n=2) (“Uma coisa é prevenir com jovens e outra é prevenires com adultos...Eu acho que muito disso passava por intervenções em escola porque é a forma como tu consegues chegar a mais pessoas. Acho que isso é o mais importante e depois começar a haver um debate aberto sobre o assunto” (E1, 23, F, CS)). As ações de prevenção devem ser efetuadas

através de palestras (n=3), ações de sensibilização para os jovens (n=5). Para os adultos devem ocorrer através de documentários ou filmes (n=2).

No grupo de participantes de CT, alguns participantes consideram que a prevenção não está a ter resultados (n=3) e que esta pode estar a ser mal efetuada (n=3), “se calhar a prevenção está a ser mal feita” (E11, 20,M,CT)). Por outro lado, a prevenção é encarada como eficaz (n=5), na medida que serve para alertar para as consequências do consumo de *cannabis* (“A prevenção tem um impacto positivo, porque quanto mais informadas as pessoas tiverem, mais alertadas vão estar para os problemas, mais fácil será para uma pessoa tentar fugir destes caminhos.” (E14, 20, M, CT)). A prevenção deverá ocorrer através de ações de sensibilização (n=4) para alertar para os efeitos (“ações de sensibilização, dar a conhecer aos jovens os efeitos as consequências. prevenir no sentido de educar, consciencializar.” (E15, 29,M,CT); (E13, 21,M,CT); (E18, 23,F,CT); (E19, 23, F, CT), e deve ocorrer em escolas (n=4) de modo a chegar aos jovens (n=4) (“a prevenção deve ocorrer em escolas que devem fornecer informações sobre o consumo deste tipo de substâncias” (E14, 20, M, CT).Um participante referiu que a melhor forma de prevenção era a proibição da entrada da *cannabis* no país (“impedir a entrada da mesma no país, seria eficaz.” (E13, 21, M, CT)).

### **Política Proibicionista (Anexo 11)**

A totalidade dos participantes do grupo de CS, referem que o proibicionismo não é eficaz (n=9), que o proibir não é a melhor forma de controlar a substância e que a proibição não impede verdadeiramente o acesso à substância (n=5) (“claramente que não funcionam, é um histórico o facto de a proibição não funcionar” (E7,21, M, CS); “As questões da proibição não impedem as pessoas de consumir a substância, mas podem levar a outros problemas de obtenção da substância.” (E9, 27, M, CS)). O facto de ser proibido, segundo os participantes, vai despertar maior curiosidade (n=5) principalmente nos jovens (n= 6) (“Porque as coisas que são proibidas são as mais apetecíveis, os jovens pensam então se é proibido então vamos fazer” (E4, 23, F, CS)). A proibição aumenta o risco (n= 3) e torna o assunto mais tabu (n=3) originando uma maior falta de informação acerca da *cannabis* (n=3), (“eu acho que proibir só leva a um maior risco em termos de consumo por parte das pessoas, proibir também leva a uma maior falta de informação que podem correr riscos, e proibir não impede o consumo.” (E9, 27, M, CS)). (Anexo 11A)

Nos elementos do grupo de CT, é consensual entre os participantes que as políticas proibicionistas não resultam (n=10), (“Por vezes as proibições podem ter os efeitos contrários aos esperados! Acredito que a proibição não seja a forma mais eficaz de prevenção” (E10, 20, M, CT)). Ainda é possível aferir, segundo a perspectiva dos participantes, que as políticas proibicionistas aumentam o mercado negro (n=6), (“Penso que não é possível impedir o consumo de *cannabis*, uma vez que as pessoas contornam as leis e arranjam forma de obter o que querem na rua” (E13, 21, M, CT), tornam o consumo de *cannabis* mais aliciante (n=4) e que estas não reduzem o consumo (n=4) (“ não é pelo facto de as drogas serem proibidas que o consumo está a diminuir, muito pelo contrario” (E11, 20,M,CT)). Um participante referiu que as políticas proibicionistas são contra a liberdade individual (“Agora dizerem a mim ou alguém me proibir, que é de lei, não posso consumir *cannabis*, porque é crime. mas é crime porquê? O que é que isso interfere na liberdade de outros? Não interfere em nada .... Eu estar a fumar não estou a fazer mal a ninguém que está ao meu lado, quanto muito estou a fazer a mim, mas eu é que tenho de ter essa liberdade, é o meu corpo é a minha liberdade. Eu é que tenho a liberdade de escolher ou não fumar, logo proibir é a melhor forma de prevenir nada” (E15, 29, M, CT)). (Anexo 11B)

### **Legalização da *cannabis* para fins recreativos (Anexo 12)**

O posicionamento da maioria dos participantes, do grupo CS (n=8), é favorável, enquanto que, um não concorda (n=1), com a legalização da *cannabis* para fins recreativos. Os participantes do grupo CT, três (n=3) concordam com a legalização da *cannabis* para fins recreativos, enquanto que um (n=1) não concorda e os restantes (n=4) não tem opinião formada.

### **Vantagens da legalização para fins recreativos**

As principais vantagens da legalização do *cannabis* para fins recreativos enunciadas pelos participantes do grupo de CS foram: o consumo tornar-se mais seguro (n=7), existir mais informação acerca da dos efeitos, consequências e constituintes da *cannabis* (n=7), o poder acabar com o mercado negro (n=7), bem como o facto de os riscos associados ao consumo diminuírem (n=6) e também o facto de passar a existir um

maior controlo e qualidade no produto (n=5), (“Claro que acabava um pouco com o mercado negro, mas claro que gostava porque garantia uma qualidade do produto e do consumo, garante qualidade nas condições em que o compras e a quem compras porque nunca sabes a quem se compra”. (E1, 23, F, CS); “eu assumiria uma maior segurança para o consumidor, a nível das características do produto, havendo regulação é muito mais fácil controlar a integridade das substâncias consumidas pela população, prevenir a manipulação do mercado e minimizando riscos a nível de distribuição” (E9, 27, M, CS)). A legalização também ia permitir a redução da reprovação social da *cannabis* (n=4) bem como desconstruir preconceitos (n=3) e acabar com o tabu existente relativamente à *cannabis* (n=3), (“em termos de estigma e de aprovação social as coisas iam mudar progressivamente porque as coisas iam mudar, e começa a ser mais discutido e isso começa a trazer vantagens ” (E2, 22, F, CS); “o fato de ser mais aceite pode-se falar mais sobre isso sem ser um tabu e as pessoas falam sobre isso e a partir do momento que falam sobre isso os riscos são automaticamente diminuídos, podem ser mais ajudadas a consumir menos porque já não é tabu e falam” (E3, 22, F, CS)). O livre-arbítrio é uma vantagem também valorizada por diversos participantes (n=4), (“porque as pessoas devem poder escolher se querem ou não utilizar uma substância independentemente de ser para uso medicinal ou para uso recreativo, mais prazeroso, porque as drogas sempre foram utilizadas para o prazer das pessoas desde há milhares de anos, para o prazer das pessoas e negar isso é hipocrisia” (E5, 23, F, CS); “É uma questão de liberdade individual” (E7, 21, M, CS)). (Anexo 12A)

O facto de acabar com o mercado negro (n= 4) foi uma vantagem enunciada pelos participantes do grupo CT (“Quanto a vantagens, irá deixar de haver uma clandestinidade no mercado de *cannabis*” (E12, 21, M, CT)). O poder de escolha, livre-arbítrio (n= 5), foi evidenciado como a principal vantagem da legalização do consumo de *cannabis* (“Cada pessoa é livre de tomar as suas próprias decisões” (E12, 21, M, CT)). A legalização iria contribuir também para a diminuição do tabu (n=2), bem como iria tornar o consumo mais responsável (n=2) e passaria a existir um maior controlo da *cannabis* (n=2). (“a sua legalização poderia despoletar um consumo mais responsável, na medida em que este assunto não seria tanto um tabu, ou seja, era um assunto mais falado, mais conhecido e fundamentalmente mais seguro, porque as pessoas estariam mais familiarizadas com os perigos e assim.”(E10, 20, M, CT)). (Anexo 12B)

### **Desvantagens da legalização da *cannabis* para fins recreativos (Anexo 13)**

As principais desvantagens evidenciadas pelo grupo de participantes do grupo CS, foi que a legalização do consumo de *cannabis* para fins recreativos iria provocar um aumento do consumo (n=3), (“A desvantagem é que leva a um aumento do consumo depois da legalização” (E2, 22, F, CS)). O facto de a *cannabis* poder ser facilmente alterada (n=3) e de ser difícil de controlar (n=4) foi relatado pelos participantes como uma desvantagem (“É assim, já sei pode acontecer o que está a acontecer agora e a *cannabis* está a ser muito facilmente alterada e os níveis de THC estarem muito altos...os casos de psicoses estão a ser muito grandes, chegam a psiquiatria e tendo-a legalizada pode haver mais liberdade para a alterar mais facilmente e criar cada vez mais uma *cannabis* potente” (E1, 23, F,CS); “é muito difícil controlar o uso recreativos como é obvio pode ter consequências a longo prazo bastante negativas” (E6, 23, F, CS)). (Anexo 13A)

A dependência segundo os participantes do grupo de CT, ia aumentar (n=6), aumentando assim o consumo da *cannabis* (n=5) (“só iria aumentar o número de consumidores, e eventualmente aumentar o número de dependentes” (E13, 21, M, CT)). A dificuldade de controlo (n=5) e a facilidade de acesso (n=7) são os principais fatores apresentados como desvantagens da legalização (“Quanto às desvantagens, estas seriam imensas como por exemplo o fato de acesso estar mais facilitado, o consumos, os riscos aumentarem exponencialmente” (E13, 21, M, CT); “ como o acesso ia ser ainda mais fácil, acho que as pessoas, maior parte das pessoas iam consumi-la desregulamente” (E18, 23, F, CT)). (Anexo 13B)

## **Capítulo IV - Discussão dos Resultados**

Com a presente discussão pretende-se responder às questões de investigação, esperando-se que os resultados possam levar ao entendimento das representações elaboradas pelos participantes. A representação de cada grupo será apresentada, sendo realçados os aspetos consensuais entres os dois grupos e aqueles que os diferenciam do objeto de estudo. Os resultados obtidos serão contrastados com a literatura científica.

### **Representações dos jovens face à *cannabis***

Com o intuito de analisar as representações associadas à *cannabis*, na perspectiva dos participantes de CS e CT, foi realizada uma análise comparativa entre os resultados apresentados pelos grupos.

Os resultados dos dois grupos demonstram uma congruência em alguns pontos, nomeadamente na associação da *cannabis* a uma “droga”. No entanto, como afirma Cabral (1998), “quer se queira quer não a palavra “droga” tem ligada a si uma carga “moral”” (p. 4) sendo que esta concessão vai ter influência na caracterização dos seus consumidores. No grupo CT, apesar dos participantes considerarem a *cannabis* como uma droga leve e sem consequências, estes apresentavam uma certa ambivalência em relação a substância, nomeadamente ao conceptualizá-la como positiva e negativa ao mesmo tempo, sendo que a imagem positiva associada estava sempre relacionada com o lado medicinal da substância e a imagem negativa era relacionada com o consumo recreativo. Verifica-se que o grupo CS associa à *cannabis* a imagem da planta, enunciando esta numa perspectiva simbólica de luta contra as drogas, o que nos remete para uma perspectiva histórica – cultural, na medida que a imagem da planta/folha da *cannabis* era utilizada com principal símbolo de luta /repressão às drogas. A *cannabis* foi uma das substâncias mais visadas, sendo construída uma imagem nociva, perigosa que foi usada como a principal imagem de combate às drogas (Herer, 2003).

Esta campanha contra a *cannabis* estava também associada à campanha contra a geração *flower power*, os hippies, que na época eram os principais consumidores da *cannabis*. Esta associação do consumo a um grupo cultural específico, ainda é visível na caracterização dos consumidores por parte dos participantes neste estudo, na medida em que estes associam o consumo de *cannabis* ao rastafári e/ou aos hippies (Herer, 2003). A caracterização efetuada pelos participantes do grupo CS nomeadamente ao atribuir certas características psicológicas, como por exemplo, o facto de ser relaxado, calmo vai de encontro com os resultados do estudo de Garcia (2009) sobre as representações sociais no concelho de Góis. Outro facto interessante é que no grupo de indivíduos que usam a *cannabis* no estudo de Garcia (2009) surge uma divisão, na medida que, alguns defendem que não há um perfil caracterizador de um consumidor, o que também se verifica no presente estudo na medida que metade dos participantes considera também que não existe um perfil de consumidor de *cannabis*. O facto de termos obtido resultados similares pode-se dever ao conhecimento dos participantes acerca da substância, nomeadamente nos

consumidores através da experiência e contacto com a *cannabis* e no grupo de CS através do conhecimento adquirido pela formação académica/profissional.

O consumidor tipo é descrito como jovem, o que pode ser comprovado por organismos como o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT, 2010), Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) (2017) e pelo *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)* (2007) que afirmam que o consumo de *cannabis* está mais concentrado na população jovem. O consumidor de *cannabis* também é caracterizado como pobre, o que difere dos resultados obtidos no estudo de Fernandes e Carvalho (2003) sobre os consumos problemáticos em populações ocultas onde comprovaram que o consumo de *cannabis* ocorre mais em zonas *up* (favorecidas) do que em zonas *down* (pobres). Diaz, Barruti e Doncél (1992 cit in Fernandes e Carvalho, 2003) caracterizam o consumo de *cannabis* como um consumo realizado por sujeitos que pertencem a uma classe média e com profissões de estatuto elevado, o que difere igualmente dos resultados obtidos. A representação do consumidor de *cannabis* por parte dos participantes do grupo CT reflete a imagem construída de estes serem uns toxicodependentes, uns viciados e sem abrigo que vivem para o consumo, não tendo interação social e andarem sempre a pedirem dinheiro, o que nos remete para uma suposta imagem de um *Junkie* (Fernandes, 1997; 1998; 2002; Fernandes & Agra, 1991).

O consumo problemático de *cannabis*, segundo os participantes do grupo CS, ocorre quando este produz consequências negativas para o indivíduo nas suas diversas dimensões, nomeadamente ao nível de saúde, problemas familiares e sociais. O consumo é considerado problemático quando ocorre um consumo abusivo sendo este regular, sem controlo. A dependência psicológica é outro dos fatores associados ao consumo problemático. Para os participantes do grupo CT, o facto de um indivíduo ter um consumo abusivo e regular, de ter a necessidade e o vício de consumir, de possuir uma dependência psicológica são fatores associados ao consumo problemático, bem como o facto de este traduzir-se em consequências sociais para o indivíduo. Indiretamente podemos verificar que os participantes de CT fazem a caracterização de um consumo problemático, muito interligado ao conceito de toxicodependência. As caracterizações apresentadas pelos dois grupos são similares, não existindo divergências claras entre estas, e ainda de realçar que estas são congruentes com os resultados obtidos noutros estudos (Cruz, 2011; Figueiredo, 2002; Negreiros & Magalhães, 2009).

O consumo não problemático é caracterizado, pelos participantes do grupo de CS, como um consumo que não traz consequências ao indivíduo, tanto a nível individual, profissional, saúde ou social. Este consumo é associado ao consumo recreativo na presença dos amigos. A caracterização do consumo não problemático por parte dos participantes de CT, é idêntica à caracterização efetuada pelo grupo CS, nomeadamente ao considerar que este não traz consequências para o indivíduo. Os participantes de CT associam o consumo não problemático a um consumo esporádico. O facto de o consumo ser por opção do indivíduo, e sem necessidade, é designado como não problemático. De um modo geral, as duas definições apresentam pontos em comum, o que se pode concluir é que as associações efetuadas ao consumo não problemático são idênticas, todavia são apresentadas de perspetivas diferentes, ou seja, o consumo não problemático, dos participantes do grupo CT surge associada a uma vertente mais individual, do consumidor, enquanto que a definição do grupo CS é apresentada numa vertente mais social, recreativa. As caracterizações efetuadas pelos participantes são consistentes com os resultados de outras investigações veiculadas na literatura (Cruz, 2010, 2011; Trigueiros, 2014).

As causas do consumo de *cannabis*, evidenciadas pelos participantes dos dois grupos, são similares sendo principalmente enunciadas razões como a curiosidade, a influência dos pares e dos *media*, a pressão do grupo, o contexto social ou questões médicas. Assim podemos concluir que estes fatores enunciados pelos participantes agrupam-se em três dimensões: individual, familiar e social. Sendo que estas articulam-se numa espécie de sistema inter-relacional e de influência interdimensional. Quanto às causas identificadas pelos participantes, estas são consistentes com os resultados de outras investigações (Macrae & Simões, 2000; Fonte & Manita, 2003; Coutinho et al, 2004; Dias, 2002; Ferreira-Borges & Filho, 2004; Rebolled et al, 2004; Seibel & Toscano, 2004; Schenker & Minayo, 2005; Garcia, 2009; Trigo et al., 2015).

Os efeitos positivos decorrentes do consumo de *cannabis*, segundo os participantes de CS e de CT, são principalmente o relaxamento e a ausência da dependência. O fator socializador da substância também é descrito como um aspeto positivo do consumo da *cannabis*. O facto de aliviar a dor também é considerado um aspeto positivo. Estas representações vão ao encontro de diversa literatura da área (Macrae & Simões, 2000; Iverson, 2003; Osborne & Curtis, 2008; Garcia, 2009).



Esta concessão, leva a refletir acerca do impacto desta imagem dos efeitos da *cannabis* no consumo por parte dos jovens. Ao relacionar estes resultados com o estudo de McMillan & Conner (2003), em que o principal objetivo deste era a exploração das dimensões associadas ao consumo de várias drogas, incluindo a *cannabis* a partir dos fundamentos da Teoria do Comportamento Planeado, apresentando-se esta como um preditor das intenções e comportamento dos jovens face ao consumo, os investigadores concluíram que as normas descritivas apresentam-se como uma dimensão explicativa no que se refere à intenção de consumo das substâncias e as atitudes apresentam-se como uma variável moderadora do impacto do controlo comportamental percebido pelo indivíduo nas intenções deste para com a substância. As crenças são dimensões que favorecem ou inibem a perceção do sujeito acerca das consequências do consumo em situações onde a probabilidade de consumir é maior. Ao relacionar estes fatores com a imagem positiva apresentada pelos participantes, sem negligenciar o facto de estes serem de uma faixa etária jovem, a crença que a *cannabis* é inofensiva pode levar a potenciar o consumo desta nos jovens, quando inseridos num meio que propicie o seu consumo, sendo que a *cannabis* tem uma prevalência de consumo, principalmente em populações juvenis (Sicad, 2017) bem como no contexto universitário (Beça, 2014; Sousa, 2014). Em suma, as expectativas que cada jovem possui relativas aos efeitos do consumo de drogas, inclusive a *cannabis*, desempenham um papel importante na experimentação das mesmas (Trigo et al., 2015).

Ao comparar os resultados obtidos nos dois grupos de participantes (CS e CT), ambos consideram que o facto de poder provocar dependência é um fator negativo, sendo que o grupo de participantes CS especifica esta dependência como sendo psicológica. Esta dependência psicológica é veiculada na literatura específica, muito associada ao consumo abusivo (Coutinho et al., 2013; Sicad, 2017). O facto de condicionar o indivíduo em diversas dimensões (laboral, social, relações afetivas e amorosa), é apresentado como uma consequência negativa, e isto deve-se ao facto do consumo de *cannabis* ser algo condenado socialmente, sendo manifestada através de uma estigmatização social do consumidor (Macrae & Simões, 2000). O isolamento social foi um fator abordado pelo grupo de participantes de CT, estando este elemento relacionado com o consumo abusivo do *cannabis*, que pode originar uma “síndrome amotivacional”, sendo o isolamento social um sintoma recorrente desta (Lima, 2016; Barrona, 2017). É possível concluir que, os participantes do grupo CT enunciam as consequências negativas do consumo de *cannabis*

numa visão mais individualizada (alterações psicológicas, gasto económico dependência e isolamento social), enquanto os participantes de CS, apesar de contemplar o elemento individual (dependência ou problemas de saúde), enunciam também a vertente social (problemas familiares, condicionar emprego e relações sociais).

A prevenção do consumo de *cannabis* é considerada importante pelos participantes, uma vez que é uma forma de consciencializar os sujeitos acerca dos efeitos, consequências e causas do consumo da *cannabis*. É consensual, entre os participantes, que a prevenção deveria ocorrer principalmente em escolas. A intervenção preventiva da *cannabis*, deveria ser realizada em programas de prevenção universal em contexto escolar, uma vez que é onde se encontram a população com maior risco para o uso de substâncias, os jovens (Becona, 2002; EMCDDA, 2008). Os participantes do grupo CS referem que a prevenção, apesar de ocorrer em contexto escolar, deveria ser adaptada aos alunos e contemplar também os pais. Segundo Negreiros (2013), o facto de ser efetuada uma intervenção com pais para prevenir o uso das substâncias, permite a obtenção de resultados mais positivos. Becona (2002) considera que a intervenção com a família é um complemento necessário e imprescindível conseguir melhores resultados.

Em relação às políticas proibicionistas, a representação dos participantes sobre esta é consensual, na medida que os participantes consideram que esta não resulta. Címino (2015) considera que estas são “um total fracasso” (p.89). As razões veiculadas pelos participantes, para o fracasso das políticas proibicionistas são: o não impedimento do acesso, o facto de aumentar o risco, aumentar o consumo, ir contra o livre arbítrio, aumentar a curiosidade, sendo que estas estão de acordo com as referidas na literatura da área (Gonçalves, 2013; Címino, 2015). Címino (2015) evidencia ainda o carácter ilusório destas políticas, ou seja, “o legislador ilude a comunidade com a ideia de que leis mais rigorosas garantirão a segurança, ao invés de utilizar os recursos para promover a melhoria na qualidade dos serviços essenciais do Estado. Punir e prender são muito mais simples do que investir em programas de desenvolvimento social” (p.89)

Estima-se que a *cannabis* seja das principais fontes de receita dos traficantes de droga, globalmente (Lemos & Rosa, 2015). A legalização da *cannabis* para fins recreativos iria trazer inúmeras vantagens. Segundo os participantes, a principal residiria no facto de acabar com o mercado negro. Esta é, absolutamente, uma visão muito otimista, porém, certamente que com a legalização da *cannabis*, o mercado paralelo iria ter uma quebra na principal fonte de receita (Lemos & Rosa, 2015; Batista-Leite, 2018;

PSD, 2018). Com a legalização, o consumo tornar-se-ia mais seguro, na medida que a substância seria alvo de um maior controlo e estaria disponível uma maior informação para o consumidor, logo este iria correr menos riscos e os danos decorrentes deste consumo iriam diminuir, estes factos são apresentados pelos participantes dos 2 grupos e vão ao encontro da literatura da área (Lemos & Rosa, 2015; Batista-Leite, 2018; PSD, 2018). A venda de *cannabis* passaria assim a ser tributada tornando-se uma fonte de receita fiscal para o estado. O facto de a substância passar a ser controlada, garantiria uma maior qualidade do produto (Lemos & Rosa, 2015; Batista-Leite, 2018; PSD, 2018).

O principal aspeto negativo da legalização da *cannabis* para fins recreativos está relacionado, segundo os participantes, com o facto de poder existir um aumento do consumo da mesma. Em contraste com estas preocupações, surgem os dados de um estudo, efetuado nos estados dos EUA (Colorado, Washington), que procederam à legalização da *cannabis* para fins recreativos, e este verificou que existiu uma redução do consumo de derivados de *cannabis* (Canadian Centre on Substance Abuse, 2015). Paralelamente outra das preocupações dos participantes era a dificuldade de controlar a *cannabis*. Ao proceder-se á legalização, diversas medidas iam ser estabelecidas e regulamentadas pelo Estado, de modo a assegurar as boas práticas em torno da *cannabis*. A proposta para a legalização da *cannabis*, apresentada por Batista-Leite (2018), refere que a compra da *cannabis* deveria ser limitada a adultos e que estes tinham de identificar-se sempre que compravam a substância e só poderia comprar a quantidade estipulada pela lei para uma utilização diária e pessoal. Estas medidas seriam uma boa forma de controlar a distribuição da *cannabis* (PSD, 2018).

## Capítulo V- Conclusão

A *cannabis* é, historicamente, uma substância muito utilizada para diversos afins. O consumo de *cannabis* é um dos rituais mais antigos, em diversas culturas. Atualmente, é das substâncias ilícitas mais consumidas a nível mundial, principalmente pelos adolescentes. A *cannabis* começou a ser associada a grupos específicos como os hippies ou os imigrantes mexicanos, que eram discriminados pela sociedade dominante. A *cannabis* fora utilizada como o símbolo de combate a este grupo e posteriormente às

drogas em geral. Todas as campanhas efetuadas contra a substância, levaram à associação da *cannabis* à palavra droga, o que por si só já induz uma negatividade sobre a *cannabis*, originando um proibicionismo a nível mundial da mesma. A associação da palavra droga à *cannabis* levou a sociedade a ver os seus consumidores de igual modo ao consumidor de outras substâncias, o toxicodependente, “drogado” que é alvo de constante estigma social.

Após a análise do discurso dos participantes, conclui-se que o grupo CT representa o consumidor de *cannabis* como um toxicodependente jovem. Paralelamente, representa a *cannabis* como uma droga leve, que pode provocar efeitos positivos como o relaxamento, mas que pode provocar também dependência e alterações psicológicas. Evidenciam também uma ambivalência em relação à *cannabis*, uma vez que a concessionam como positiva, devido ao aspeto medicinal e negativa devido ao consumo recreativo. Prevalece uma associação entre um consumidor de *cannabis* e um toxicodependente de rua, configurando o consumo como problemático, o que se traduz em inúmeras consequências sociais.

Por sua vez os participantes do grupo CS representam a *cannabis* como uma droga sem efeitos nocivos, que pode provocar o relaxamento, não causa dependência, mas pode condicionar oportunidades ao indivíduo em diversas dimensões. Um consumidor é representado como um indivíduo que possui características de personalidade específicas que o vai diferenciar. O consumo problemático pode provocar consequências ao nível familiar, saúde ou social, por sua vez, o consumo não problemático é associado ao consumo recreativo.

A prevenção é representada como importante, na medida que permite a consciencialização dos indivíduos acerca dos efeitos, consequências e causas do consumo da *cannabis*. Esta prevenção deve ocorrer, maioritariamente, em escolas e integrar os pais nestas ações. Os participantes de CT evidenciaram um maior desconhecimento acerca das ações de prevenção. Em relação às políticas proibicionistas, os resultados evidenciam uma opinião unânime de que estas não funcionam, e que produzem inúmeras consequências.

Relativamente à legalização da *cannabis* para fins recreativos, é possível concluir que os participantes do grupo CS são a favor e evidenciaram inúmeros fatores que sustentam a sua opinião, nomeadamente vantagens ao nível da substância, consumidor,

consumo e do impacto social. Por sua vez no grupo CT não existe um consenso, sendo evidente uma clara divisão de posicionamento. As preocupações em torno das desvantagens são comuns, uma vez que os principais pontos negativos como a dificuldade de controlo, facilidade de acesso e a possibilidade de ocorrer um aumento do consumo são evidenciadas pelos dois grupos de participantes.

A representação social dos participantes é fruto de uma construção social, sendo que esta vai variar em função do grupo e do contexto, ou seja, o meio tem influência nesta conceção. Se contemplar-mos as dimensões da representação social, podemos concluir que o facto de o contexto ser o mesmo (contexto universitário) mas a informação que advém deste contexto ser diferente, vai interferir diretamente na representação dos participantes, ou seja, apesar de todos os participantes serem estudantes universitários, a área de estudo, mais concretamente a ligação da área à temática (*cannabis*), vai ter influência na representação da *cannabis*. É evidente a diferença que existe no grau de conhecimento relativamente a *cannabis* nos grupos CS e CT.

Espera-se que este trabalho possa contribuir para a formulação de novas pesquisas acerca do tema. Considero que, em relação à *cannabis*, ainda há diversas variáveis a investigar nomeadamente o autocultivo da *cannabis* e a legalização da *cannabis* para fins medicinais. Sendo a *cannabis* uma substância muito consumida entre os jovens, sugiro ainda realização de um estudo mais alargado, contemplando mais áreas, acerca das representações sociais dos jovens.

### **Referências bibliográficas**

- Aires, L. (2011). *Paradigma qualitativo e práticas de investigação educacional*. Universidade Aberta, Lisboa.
- Almeida, A. M. O., & Santos, M. F. S. (2011). Representação Social. In C. V. Torres & E. R. Neiva. *Psicologia Social Temas e Vertentes*. Porto Alegre: Artmed.

- Amado, J. (2017). *Manual de Investigação Qualitativa em Educação*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra
- Ballota, D. & Sousa, G. (2005). Cannabis, uma substância sob controlo permanente. *Toxicodependências*, 11(1), 37-46.
- Barbosa, J. (2000). *As Representações Sociais das Crianças as Drogas e os Consumos*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Barbosa, M. B. & Machado, M.C.S. (2018) Relatório Sobre os Projetos de Lei Nº 726/XIII (3.ª) BE E Nº 727/XIII (3.ª) PAN- Utilização de Cannabis Para Fins Medicinais. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV). Retirado de: [http://www.cneqv.pt/admin/files/data/docs/1528131073\\_parecer%20103%20cneqv\\_cannabis\\_relatorio.pdf](http://www.cneqv.pt/admin/files/data/docs/1528131073_parecer%20103%20cneqv_cannabis_relatorio.pdf)
- Bardin, L. (1994). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70
- Barrona, J. I. B. (2017). *Psicose e Consumo de Canábis: Causa, Consequência ou Coincidência?* Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa
- Batista-Leite, R. (2018). O caminho para a Legalização Responsável e Seguro do Uso de Cannabis em Portugal. *Revista da ordem dos médicos*, 115-124.
- Beça, S. S. (2014). *Consumo e Tráfico de Drogas nas Universidades*. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto: Porto
- Becoña, E. (2002). *Bases Científicas de La Prevención de Las Dependencias*. Plan Nacional de Drogas. Ministério del Interior: Delegación del Gobierno para el Plano Nacional sobre Drogas
- Biason, A. (2016). Estudo comparado sobre situação legal da cannabis. *Revista da Associação Portuguesa de Adictologia*, 2, 9-22.
- Bonfim, Z. A. C & Almeida, S. F. C. (1992). Representação social. Conceituação, dimensão e funções. *Revista de Psicologia*, 9/10 (1/2), p.75-89.
- Borges, P. (2007). *Professores: imagens e auto-imagens* (Tese de Doutoramento) Universidade de Lisboa - Faculdade de Ciências departamento de Educação, Lisboa
- MOLINER, P, (2001) cit in Borges, P. (2007). *Professores: imagens e auto-imagens* (Tese de Doutoramento) Universidade de Lisboa - Faculdade de Ciências departamento de Educação, Lisboa

Cabral, J. (1998). 1º Seminário de Investigação em Ciências Sociais e Humanas Sobre o Consumo de Drogas. A droga vista de fora: Algumas considerações gerais. *Toxicodependências*, 2, 3-4.

Cardoso, M.D. (2018, abril 18). BE e PAN abdicam de autocultivo da *cannabis* para tentarem chegar a um consenso. Público. Retirado de: <https://www.publico.pt/2018/04/18/sociedade/noticia/be-e-pan-abdicam-de-autocultivo-para-tentar-chegar-a-consenso-1810885>

Carvalho, A. C. (2003). *Representações sociais do consumo de álcool e drogas em adolescentes* (Dissertação de Mestrado). ISPA: Lisboa

Cimino, A. S. (2015) *A Ruína do estado proibidor: a urgência de um novo paradigma para o controle de substâncias psicoativas* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra: Coimbra.

Canadian Centre on Substance Abuse, (2015). Cannabis regulation: lessons learned in Colorado and Washington State. Ottawa: Canada. Retirado de: <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Cannabis-Regulation-Lessons-Learned-Report-2015-en.pdf>

Coutinho, M. P. L., Araújo, L. F., & Gontíes, B. (2004). Uso da Maconha e suas Representações Sociais: Estudo Comparativo entre Universitários. *Psicologia em Estudo*, 9(3), 469- 477.

Costa, N. & Marques, R. (2002). Representações mentais das substâncias psicoativas. *Toxicodependências*, 8(1), 3-12

Cruz, O. & Machado, C. (2010). Consumo “não problemático” de drogas ilegais. *Toxicodependências*, 16, 39-47

Cruz, O. (2011). *Histórias e trajetórias de consumidores ‘não problemáticos’ de drogas ilícitas*. Universidade do Minho, Braga.

Decreto Lei nº 30/2000 de 29 de novembro. Diário da República n.º 276/2000, Série I-A de 2000-11-29. Lisboa: Assembleia da República Portuguesa

Decreto Lei nº 8/2019 de 22 de janeiro. Diário da República n.º 23/2019, Série I de 2019-02-01. Lisboa: Assembleia da República Portuguesa

Dias, F. (2002). *Sociologia da toxicodependência*. Lisboa: Instituto Piaget

- Diaz, Barruti e Doncél (1992) in Fernandes, J. L. & Carvalho, M. C. (2003). *Consumo problemático de Drogas em populações ocultas*. Lisboa: IDT
- Escohotado, A., (1998), *História General de las Drogas*, Madrid, Alianza Editorial
- Escohotado, A. (2004). *História elementar das drogas*. Lisboa: Antígona
- EMCDDA (2008). Prevention of Substance Abuse. Belgium: EMCDDA Insights
- EMCDDA. (2011). Drug Policy Profiles - Portugal. Luxemburgo: Publications Office of the European Union.
- ESPAD (European School Survey on Alcohol and other drugs) Relatório de 2007 – Consumo de substâncias entre os alunos de 35 países europeus. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Ferreira-Borges, C., & Cunha Filho, H. (2004). *Usos, Abusos e Dependências: Alcoolismo e Toxicodependência*. Lisboa: Climepsi.
- Fernandes, L. (1989). Estratégias qualitativas de investigação do uso de drogas e da toxicodependência. *Análise Psicológica*, 1-2-3 (VII), 329-338.
- Fernandes, J. L. (1990). Psicologia Ecológica do uso de drogas. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 6, 55-66.
- Fernandes, L (1997). *Etnografia urbana das drogas e do crime*. Lisboa: Gabinete de Planeamento e Coordenação do Combate à Droga.
- Fernandes, L. (1998) *O sítio das drogas*. Lisboa: Editoriais notícias
- Fernandes, L. (2002). *O sítio das drogas*. Lisboa: Editoriais notícias
- Fernandes, L & Agra, C (1991), *Uma topografia urbana das drogas*. Lisboa: Gabinete de Planeamento e Coordenação do Combate à Droga
- Fernandes, L. & Carvalho, M. C. (2000). Por onde anda o que se oculta: o acesso a mundo sociais de consumidores problemáticos de drogas através do método do snowball. *Revista Toxicodependências*, 6(3), p.17-28.
- Fernandes, J. L. & Carvalho, M. C. (2003). *Consumo problemático de Drogas em populações ocultas*. Lisboa: IDT
- Figueiredo, R. (2002). Abordagem de redução de danos para uso e abuso de drogas. In R. Figueiredo, *Prevenção ao abuso de drogas em ações de saúde e educação* (pp. 5-6). Diadema: Nepaids.



- Flament, C. (2003). Structure et dynamique des représentations sociales , in Jodelet, D. *Les représentations sociales*, Presses Universitaires de France
- Fraser, M. T. D., & Gondim, S. M. G. (2004). Da Fala do Outro ao Texto Negociado: Discussões sobre a Entrevista na Pesquisa Qualitativa. *Revista Paidéia*, 14(28).
- Fonte, C & Manita, C (2003). Consumos de Droga em Estudantes da Universidade do Minho: construção de significados. *Toxicodependências*, 9 (3), 61-74.
- Gabinete das Nações Unidas contra a Droga e o Crime, (2018). *World Drug Report 2018*. Áustria
- Garcia, C. E. (2009). *Representações Sociais da Cannabis no Concelho de Góis* (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior Miguel Torga, Lisboa
- Gil, A. L. (2008). *Método e Técnica de Pesquisa Social*. São Paulo: Editora Atlas S.A.
- Godoy, A. S. (1995). Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de empresas*, 35(3), 57-63.
- Gonçalves, G. U. O. (2013) *Pensando o tabu: estudo comparado entre Holanda, Portugal e Brasil da cannabis* (Monografia) . Universidade de Brasília: Brasília
- Grinspoon, L., & Bakalar, J. (1993). Cit in Silva, A. S. & Deus, A. A. (2005). Comportamentos de consumo de haxixe e saúde mental em adolescentes: Estudo comparativo. *Análise Psicológica*, 23(2), 151-172
- Herer, J. (2003) *O rei vai nu: o cânhamo e a conspiração contra a Marijuana*. Porto: Coleção diversos Universos
- Herzlich, C. (1972). La représentation sociale. In S. Moscovici, *Introduction à la psychologie sociale* (303-325). Paris: Librairie Larousse
- Horne, F. A. (2006). Aspectos sociais e medicinais da “cannabis ativa” no mundo contemporâneo. 1-7.
- Howard, J. R. (1969). The Flowering of the Hippie Movement. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 382(1), 43–55
- Hughes, C. E., & Stevens, A. (10 de 2010). What can we Learn from the Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs?. *British Journal of Criminology*, 50 (3), 999 - 1022
- Instituto da Droga e da Toxicodependência (2016). *Relatório anual 2016. A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências*. Lisboa: IDT

- Jodelet, D. (1984). Cit in Carvalho, A. C. (2003). *Representações sociais do consumo de álcool e drogas em adolescentes*. ISPA: Lisboa
- Lemos, J. M. A. & Rosa, P.O. (2015). No Caminho da rendição: cannabis, legalização e antiproibicionismo, *Argumentum*, 7 (1), 69-92.
- Lima, A. C. B. (2016). *Uso de Cannabis e Vulnerabilidade Psicótica* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Porto
- Lopez-Quintero, C., & Neumark, Y. (2010). Effects of risk perception of marijuana use on marijuana use and intentions to use among adolescents in Bogotá, Colombia. *Drug and Alcohol Dependence* 109, 65–72.
- Lukyanenko, O. (2014). *Razões e padrões do consumo das substâncias psicoativas entre os jovens estudantes da Universidade de Coimbra* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra. Coimbra
- Machado, P. B. (2011). Reflexões teórico-metodológicas sobre as representações sociais. Salvador: Eduneb
- Macrae, E. & Simões, J. A. (2000). *Rodas de fumo: o uso da maconha entre camadas médias urbanas*. Salvador: Edufba.
- Macrae, E & Simões, J. A. (2003) *A subcultura da maconha, seus valores e rituais entre setores socialmente integrados*. In: Baptista, M., Cruz, M. S. & Matias, R. (Orgs.) *Drogas e Pós-Modernidade: faces de um tema proscrito*. Rio de Janeiro: Eduerj
- Marlatt, B. C. (2004). *Estratégias preventivas nas escolas* in Seibel, S. D.& Toscano JR, A. (p. 191-206). *Dependência de drogas*. São Paulo: Atheneu
- Marques, J. (1983) Das estruturas cognitivas às representações sociais. *Psicologia*, IV,3/4, 329-250.
- McMillan, B., & Conner, M. (2003). Applying an Extended Version of the Theory of Planned Behavior to Illicit Drug Use Among Students. *Journal of Applied Social Psychology*, 33(8), 1662-1683
- Melo, J. R. F., & Maciel, S. C. (2014). Representações sociais do crack elaboradas por usuários em tratamento. *Psicologia em Estudo*, 20(1), 23-32.
- Melo, J. R. F., & Maciel, S.C. (2016). Representação Social do Usuário de Drogas na Perspectiva de Dependentes Químicos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(1), 76-87

- Mendes, F.& Lomba, L., (2007). Representaciones “positivas” y “negativas” sobre el éxtasis en un grupo de consumidores en Coimbra Portugal. *Adicciones*, 20 (1), 81-88.
- Mendonça, A. P.& Lima, M. E. O. (2014) Representações sociais e cognição social. *Psicologia e Saber Social*,3(2), p. 191-206.
- Moraes, R. (1999). Análise de conteúdo. *Revista Educação*, 22(37), 7-32
- Moreau JJ. (1845). cit in Zuardi, A. (2005). History of cannabis as a medicine: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(2), 153-157.
- Moscovici, S. (1961). *La Psychanalyse. Son image et son public*. Paris:Presses Universitaires de France (PUF)
- Moscovici, S., (1969), “Group as as a Polarizer of attitudes”, in *Journal of Personality and Social Psychology*, 12 (2), 125-135.
- Moscovici, S. (1989). *Des representations collectives aus représentations sociales: elements pour une historie*. In D. Jodelet, *Les représentations sociales* (pp. 62-86)
- Negreiros, J. & Magalhães, A. (2009). Estimativas da prevalência de consumidores problemáticos de drogas em Portugal com base em dados sobre o tratamento. *Toxicodependências*, 15, 19-32.
- Negreiros, J. (2013). Participación parental en intervenciones familiares preventivas de toxicodependências: una revisión bibliográfica empírica. SIPS – Pedagogia Social, *Revista Interuniversitária*, 21, 39-65.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2001). Relatório Anual sobre a Evolução do Fenómeno da Droga na União Europeia. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeia
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2002), Relatório Anual sobre evolução do fenómeno da droga na União Europeia e na Noruega. Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2010), Relatório Anual 2010: evolução do fenómeno da droga na Europa, Lisboa: Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2018). Relatório Europeu sobre Drogas: Tendências e evoluções. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia.

- Oliveira & Ribeiro, L.R. (2017). Discurso Medico e Jurídico sobre Maconha na Paraíba. *Revista de Estudos Empíricos em Direito*, 4(2), 55-74.
- Organização Pan-Americana da Saúde (2018). Os efeitos na saúde e sociais do uso não medicinal de cânabis. Washington, D.C.
- Osborne, G. B. & Curtis, F. (2008). Understanding the Motivations for Recreational Marijuana Use Among Adult Canadians. *Substance Use & Misuse*, 43, 539–572.
- Rang, H. P., Ritter, J. M., Flower, R. J., & Henderson, G. (2014). Rang & Dale's pharmacology. *Elsevier Health Sciences*. 18 (8), 238-243
- Rebolledo E. A., Medina N. M. O. & Pillon S.C. (2004). Factores de riesgo asociados al uso de drogas em estudantes adolescentes. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 12, 369-375.
- Richard, D. & Senon, J. (2005). *Dicionário das drogas, das toxicomanias e das dependências*. Lisboa: Plátan
- Santos, S. O. (2016). *Uso medicinal da cannabis sativa e sua representação social*. (Tese de Pós-graduação). Brasil: Salvador
- Schenker M. & Minayo M. C. S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*. 10(3): 707-717
- Seibel, S. D. & Toscano JR., A. (2004). *Dependência de drogas*. São Paulo: Atheneu
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (S/d). Histórico.* Retirado de <http://www.sicad.pt/PT/Institucional/Historico/Paginas/default.aspx>
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências-Sicad* (2017). Consumo Frequente/de alto risco de cannabis: sumário 2017. Ministério da Saúde-Portugal
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências-Sicad* (2017 b). Relatório Anual 2017- A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências. Ministério da Saúde-Portugal
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências-Sicad* (2018). A História da Cannabis. Recuperado de <http://www.sicad.pt/PT/Cidadao/Tu-alinhas/ComportamentosAditivos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=9&lista=HistoriaLegislacao&bkUrl=/BK/Cidadao/Tu-alinhas/ComportamentosAditivos>

- Silva, A. S. & Deus, A. A. (2005). Comportamentos de consumo de haxixe e saúde mental em adolescentes: Estudo comparativo. *Análise Psicológica*, 23(2), 151-172
- Schwartz, R. (1990). cit in Silva, A. S. & Deus, A. A. (2005). Comportamentos de consumo de haxixe e saúde mental em adolescentes: Estudo comparativo. *Análise Psicológica*, 23(2), 151-172
- Sousa, E. (1991). Dos conteúdos representacionais às representações sociais. *Análise + Psicológica*, 1, IX, 25-32.
- Sousa, N.M. C. (2014). *Os estudantes universitários e o consumo de substâncias psicoativas* (Dissertação de Mestrado). Universidade Lusófona do Porto: Porto
- Partido Socialista Democrático (2018). Proposta Temática “Legalize” - Estratégia para a Legalização Responsável do Uso de Cannabis em Portugal
- Trigo, S., Silva, S., Fraga, S., & Ramos, E. (2015). Representações sociais de adolescentes sobre o consumo de drogas. *Arquivos de Medicina*, 29(2), 39-45.
- Trigueiros, L. F. S. L. (2014). *Crenças Associadas ao uso de Drogas Comparando Consumidores e Não consumidores* (Dissertação de Mestrado).. Universidade do Algarve: Faro
- Vala, J. (2010). *Representações sociais e Psicologia Social do Conhecimento Quotidiano*. In J. Vala & Monteiro (Ed.), *Psicologia Social*. (p.457-501) Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- Vicente, F. (2002). *A cidade do ópio: ideias, história e intoxicação*. Coimbra: Quarteto
- Villas Boas, L. P. S. (2010). Uma abordagem da historicidade das representações sociais. *Cadernos de Pesquisa*, 40(140), 379-440
- Zuardi, A. (2005). History of cannabis as a medicine: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(2), 153-157.

## **Anexos**

### **Anexo 1: Guião da Entrevista**

#### **Guião da Entrevista**

- A) Perceções /Representações sobre consumos e consumidores da *Cannabis*
- B) Perceções/representações sobre prevenção da *Cannabis*
- C) Perceções/representações sobre legalização da *Cannabis*

#### **Dados Sociodemográficos**

“Gostava de começar por te fazer algumas perguntas sobre ti, um pouco mais gerais”

- **Idade:** “Qual é a tua idade?”
- **Género:**
- **Profissão (atividades laborais/académicas):** “qual é a tua profissão/ocupação?”
- **Habilitações literárias:** “Quais são as tuas habilitações literárias?”
- **Curso e ano do curso:**

**“Agora vamos entrar noutra fase da entrevista, sugeria-te que te focasses na tua opinião acerca dos temas que vão ser discutidos. Saliento o facto de não existir respostas corretas, quero acima de tudo a tua opinião”**

### **Percepções /Representações sobre consumos e consumidores**

1. Qual o significado da *cannabis* para ti?
2. O que caracteriza, para ti, um consumidor de *cannabis*?
3. Na tua opinião, existe ou não, um consumo problemático da *cannabis*?
4. Como defines um consumo problemático?
5. Como defines um consumo não problemático da *cannabis*?
6. Na tua opinião, quais são as principais razões e/ou causas que podem levar ao início do consumo da *cannabis*?
7. Quais são, na tua opinião, os efeitos (positivos /negativos) do consumo da *cannabis*?

### **Percepções/representações sobre prevenção**

1. Qual a tua opinião acerca da prevenção do consumo da *cannabis*? (se tem conhecimento de Formas de prevenção? população alvo? tipo de ações e locais?)
2. Valorizas a prevenção como forma de atuação no consumo da *cannabis* ? Porquê?
3. “Proibir é a melhor forma de prevenir “. Comenta esta afirmação? Qual a tua opinião acerca do proibicionismo?

### **Percepções/representações sobre legalização**

1. Qual a tua opinião acerca da legalização do consumo da *cannabis* para fins recreativos?
2. Quais as vantagens e a desvantagens que evidências da legalização do consumo da *cannabis* para fins recreativos?

## **Anexo 2: Declaração de Consentimento Informado**

Eu, \_\_\_\_\_, aceito participar na investigação, a decorrer no âmbito do Mestrado em Psicologia do Comportamento Desviante e da Justiça da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, sobre “Representação dos jovens acerca da Cannabis”. Compreendo que a minha participação é totalmente voluntária e que posso desistir a qualquer momento, sem que para isso tenha de dar qualquer explicação ou que haja qualquer consequência.

Foram-me explicados os seguintes pontos:

Os objetivos da investigação são:

- Aferir as significações/representações dos jovens acerca da cannabis, dos consumos, consumidores, da prevenção e da legalização da *cannabis*

Os procedimentos para a realização do estudo são os seguintes:

Falarei acerca das temáticas que me serão propostas pelo investigador, podendo sempre recusar a abordagem de qualquer assunto.

A entrevista será gravada em áudio.

Toda a informação recolhida será tratada de forma confidencial. Somente o investigador e o responsável pela supervisão, Professor Doutor Jorge Negreiros terão acesso aos dados. Na publicação de eventuais trabalhos de carácter científico a minha identidade ficará protegida, não sendo revelado o meu nome nem qualquer característica que me possa identificar diretamente.

Concluído o trabalho, e se for do meu interesse, ser-me-á facultada uma cópia deste.

Compreendo o que este estudo envolve e concordo em participar. Foi-me entregue uma cópia assinada deste formulário de consentimento.

Porto, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

Assinatura Participante:

Assinatura Investigador:

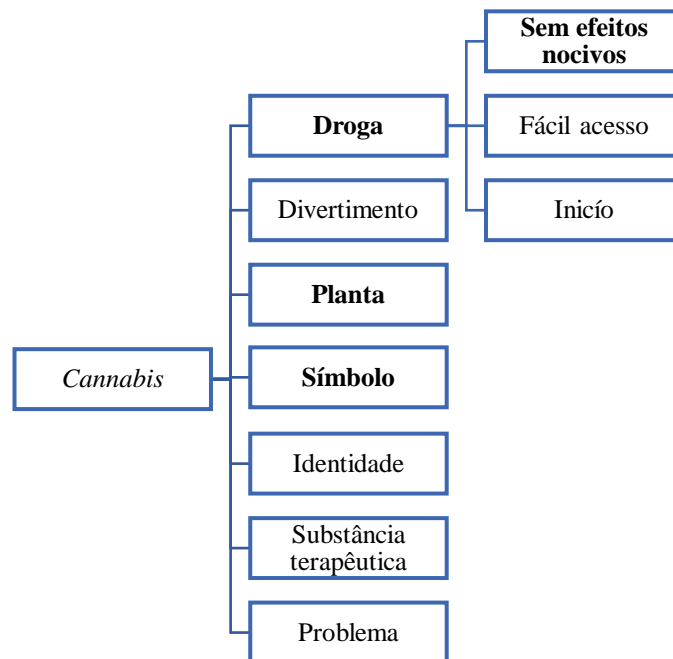


### Anexo 3: Tabela de categoria e subcategorias

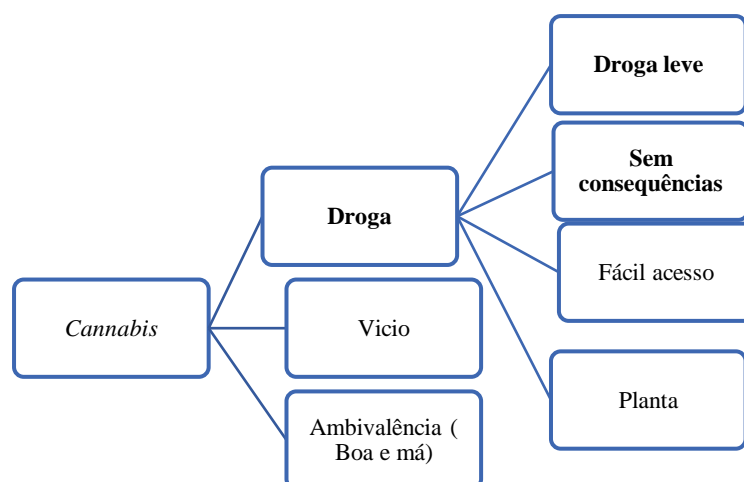
Objetivos	Temas	Subtemas	Questões
a) Identificar as representações sobre consumos da <i>cannabis</i>	a) Consumo da <i>cannabis</i>	<p>-Significado atribuído pelos jovens à <i>cannabis</i></p> <p>- Caracterização de um consumidor</p> <p>-Representações associadas ao consumo problemático</p> <p>-Representações associadas ao consumo não problemático</p> <p>-Representações acerca das causas /razoes do início de consumo de Cannabis</p> <p>-Representações acerca dos efeitos da <i>cannabis</i></p>	<p>- Qual o significado da <i>cannabis</i> para ti?</p> <p>-Qual a tua opinião acerca de um consumidor da <i>cannabis</i>? (há algo que o caracteriza?)</p> <p>Na tua opinião, existe ou não um consumo problemático da <i>cannabis</i>?</p> <p>Como defines um consumo problemático / não problemático?</p> <p>-Quais são as principais razões e/ou causas que podem levar ao início do consumo de <i>cannabis</i>?</p> <p>-Quais são os efeitos (positivos /negativos) do consumo da <i>cannabis</i>?</p>
b) Identificar as representações sobre a prevenção	c) Prevenção do consumo da <i>Cannabis</i>	<p>-Representações associadas à prevenção da <i>cannabis</i> (Formas de prevenção, tipo de ações, populações alvo e locais)</p>	<p>-Qual a tua opinião acerca da prevenção do consumo da <i>cannabis</i>? (se tem conhecimento de Formas de prevenção? população alvo? tipo de ações e locais?)</p> <p>-Valorizas a prevenção como forma de atuação no consumo de <i>cannabis</i>? Porquê?</p>

		-Política proibicionista	“Prevenir é a forma de prevenir?” comenta esta afirmação? Comenta esta afirmação) Qual a tua opinião acerca do proibicionismo?
d) Identificar as Representações acerca da Legalização da <i>Cannabis</i>	d) Legalização da <i>Cannabis</i>	<p>- Representação da Legalização da <i>Cannabis</i> para Fins Recreativos</p> <p>- Vantagens e Desvantagens da Legalização da <i>Cannabis</i></p>	<p>- Qual a tua opinião, acerca da legalização do consumo da <i>cannabis</i> para fins recreativos?</p> <p>-Quais as vantagens e as desvantagens, que evidencias da legalização do consumo da <i>cannabis</i> para fins recreativos?</p>

#### Anexo 4: Significado e representação da *cannabis*

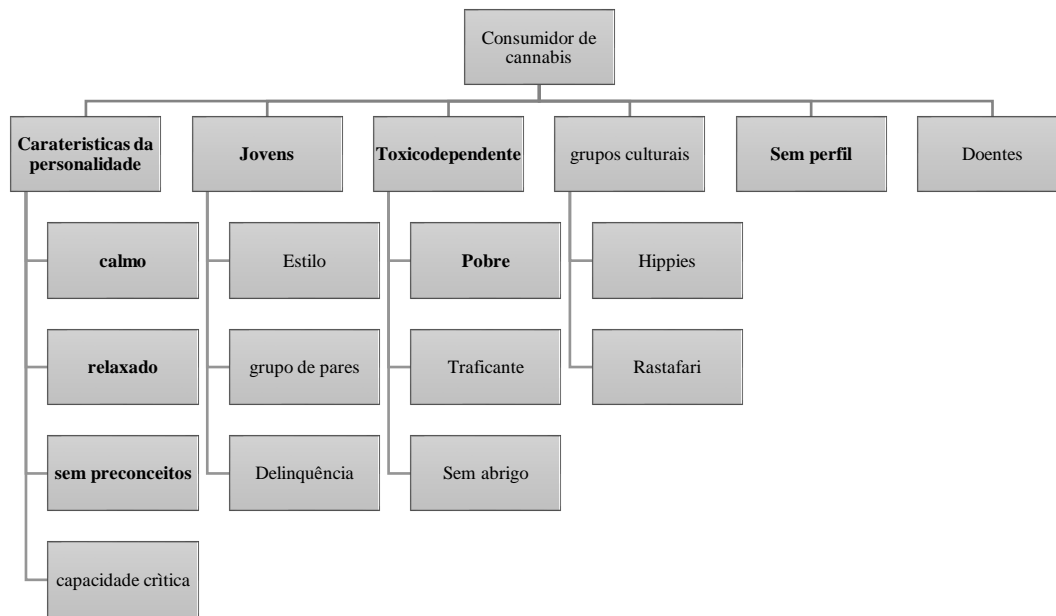


**Anexo 4A** Organograma 1: Grelha dos resultados obtidos após a análise temática do grupo CS

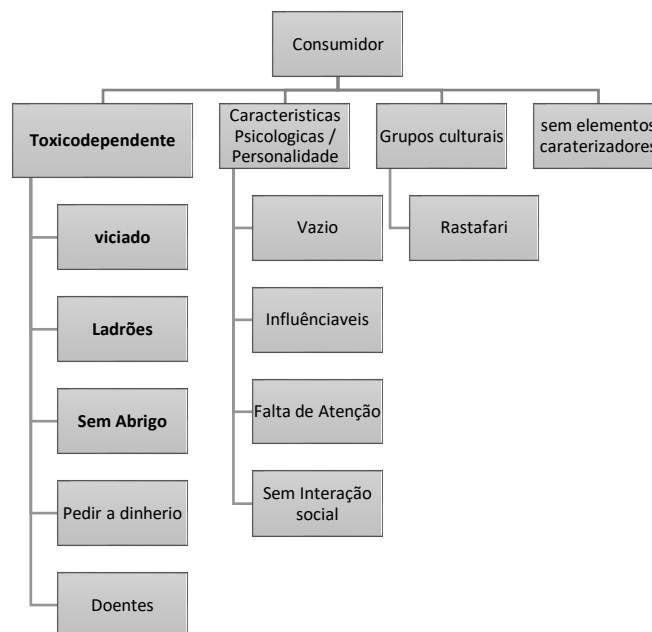


**Anexo 4B** Organograma 2: Grelha dos resultados obtidos após a análise temática do grupo CT

## Anexo 5 Caracterização de um consumidor

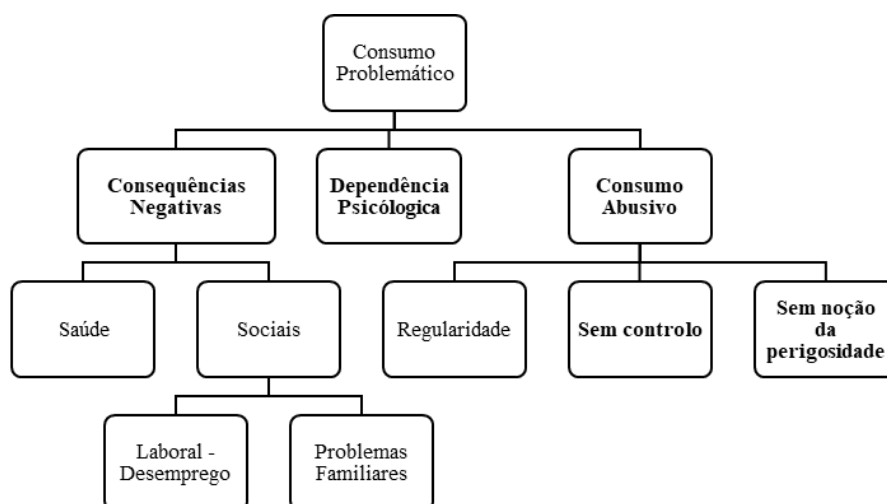


**Anexo 5A** Organograma 3: Grelha dos resultados obtidos da caracterização de um consumidor após a análise temática do grupo CS

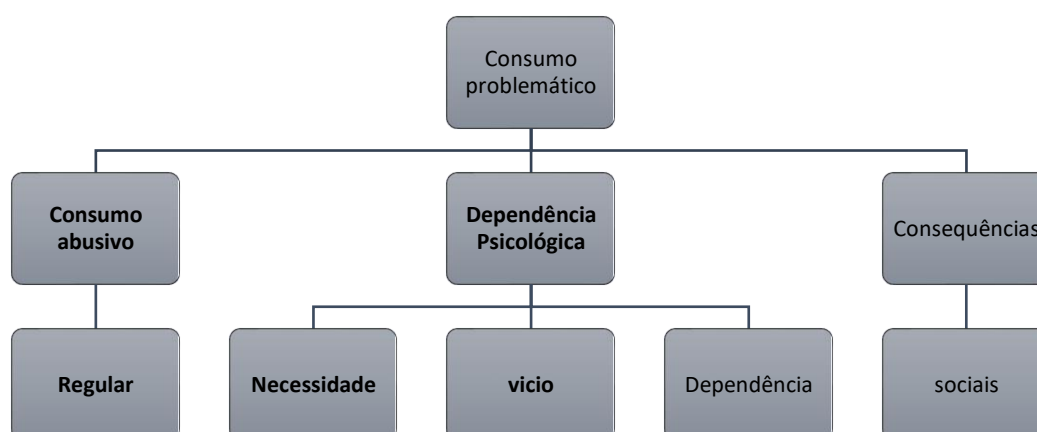


**Anexo 5B** Organograma 4: Grelha dos resultados obtidos da caracterização de um consumidor após a análise temática do grupo CT

## Anexo 6 Consumo Problemático

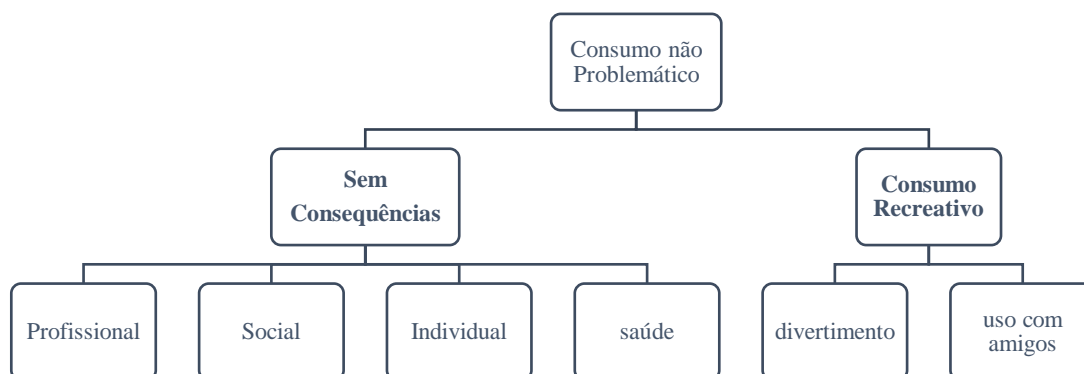


**Anexo 6A** Organograma 5: Grelha dos resultados obtidos do consumo problemático da *cannabis* após a análise temática do grupo CS

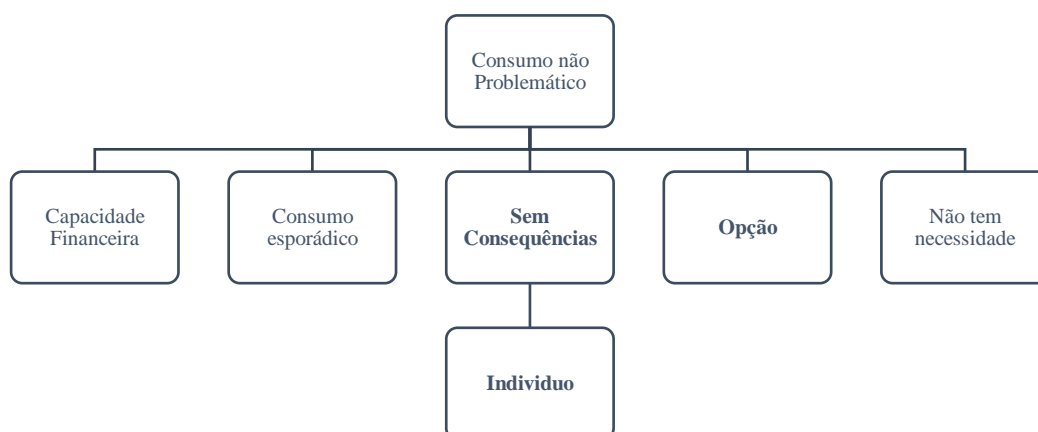


**Anexo 6B** Organograma 6: Grelha dos resultados obtidos do consumo problemático da *cannabis* após a análise temática do grupo CT

## Anexo 7 Consumo Não Problemático

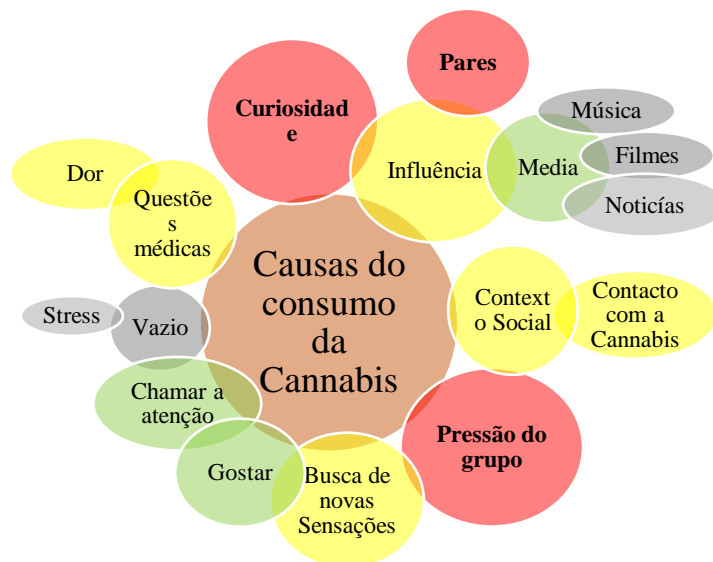


**Anexo 7A** Organograma 7: Grelha dos resultados obtidos do consumo não problemático da *cannabis* após a análise temática do Grupo CS

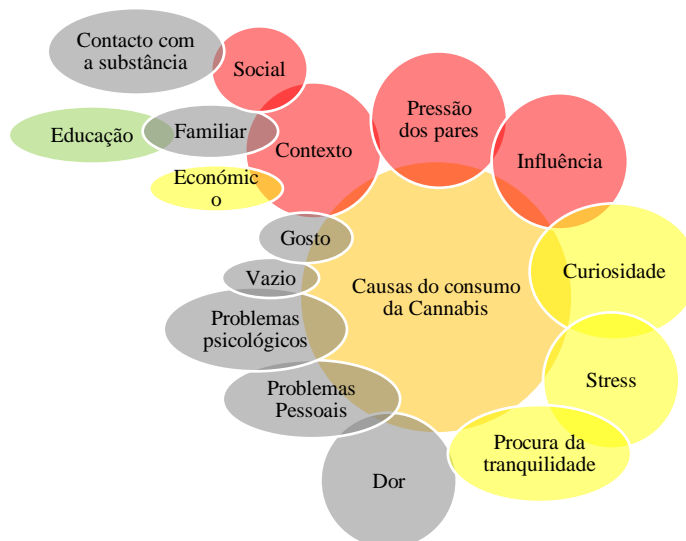


**Anexo 7B** Organograma 8: Grelha dos resultados obtidos do consumo não problemático da *cannabis* após a análise temática do Grupo CT

## Anexo 8 Causas do consumo da *Cannabis*

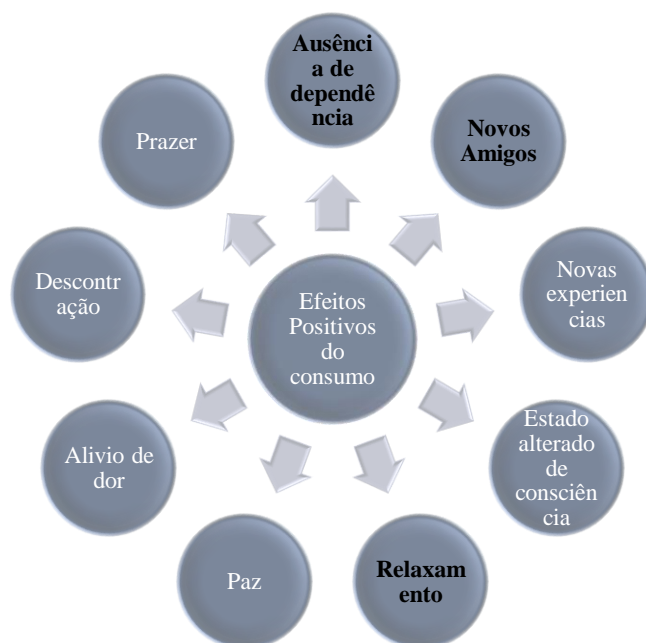


**Anexo 8A** Organograma 9: Grelha dos resultados obtidos das causas do início do consumo da *cannabis* após a análise temática do grupo CS



**Anexo 8B** Organograma 10: Grelha dos resultados obtidos das causas do consumo da *cannabis* após a análise temática do grupo CT

## Anexo 9 Efeitos positivos do consumo da *cannabis*



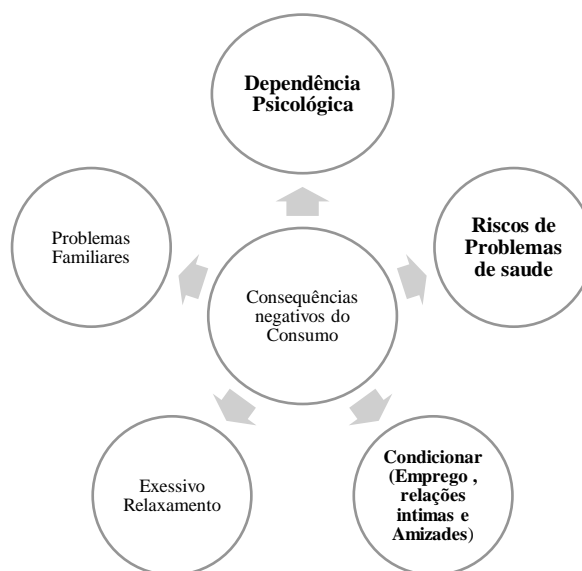
**Anexo 9A** Organograma 11: Grelha dos resultados obtidos dos efeitos positivos do consumo da *cannabis* após a análise temática do grupo CS



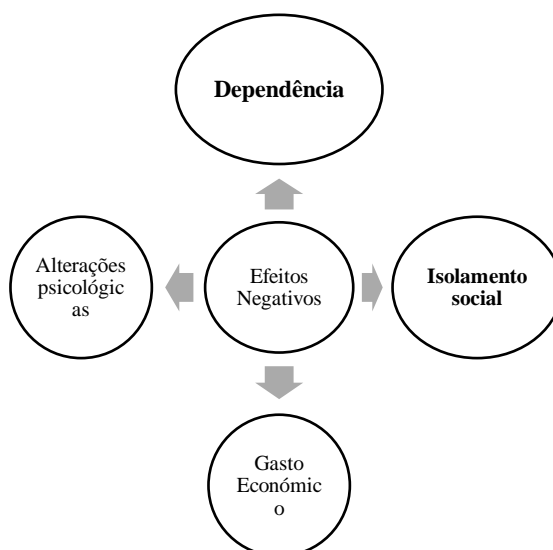
**Anexo 9B** Organograma 12: Grelha dos resultados obtidos dos efeitos positivos do consumo da *cannabis* após a análise temática do grupo CT



## Anexo 10 Efeitos negativos do consumo da *Cannabis*

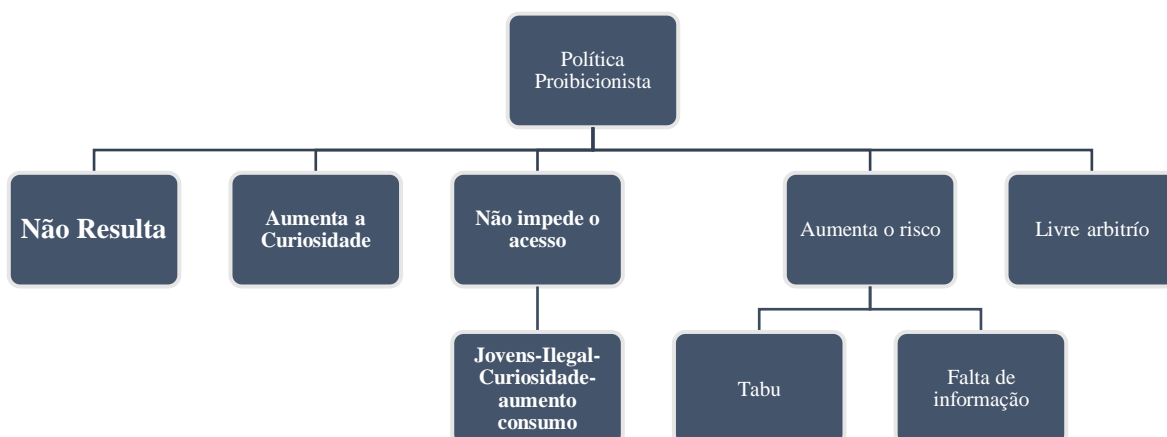


**Anexo 10A** Organograma 13: Grelha dos resultados obtidos dos Efeitos negativos do consumo da *cannabis* após a análise temática do Grupo CS



**Anexo 10B** Organograma 14: Grelha dos resultados obtidos dos Efeitos negativos do consumo da *cannabis* após a análise temática do Grupo CT

## Anexo 11 Política Proibicionista

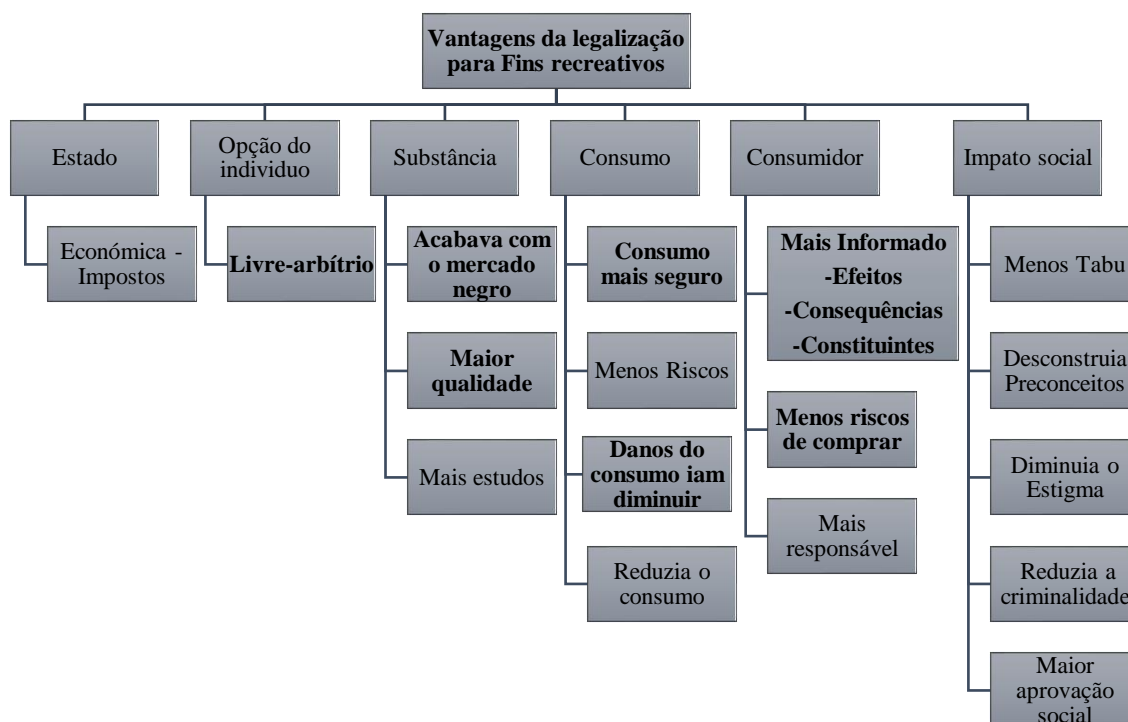


**Anexo 11A** Organograma 15: Grelha dos resultados obtidos da representação da política proibicionista após a análise temática do Grupo CS

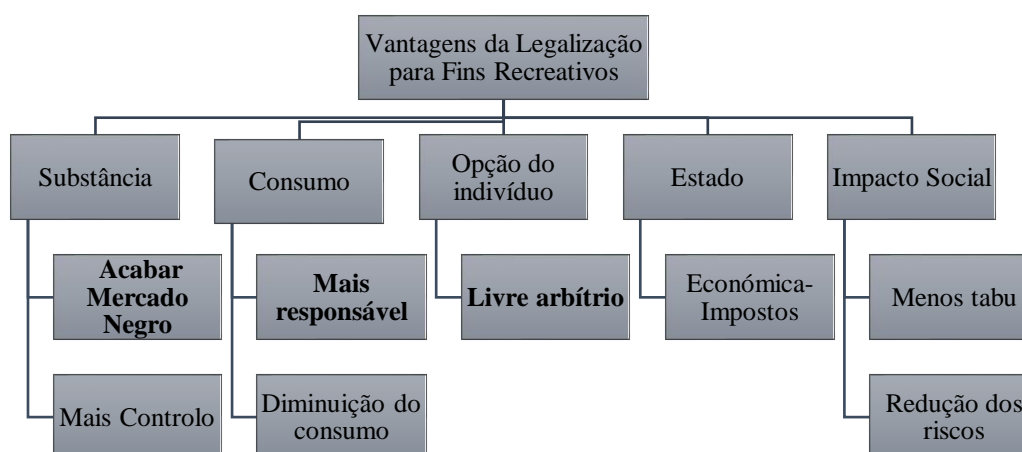


**Anexo 11B** Organograma 16: Grelha dos resultados obtidos da representação da política proibicionista após a análise temática do Grupo CT

## Anexo 12 Vantagens da legalização da *cannabis* para fins recreativos

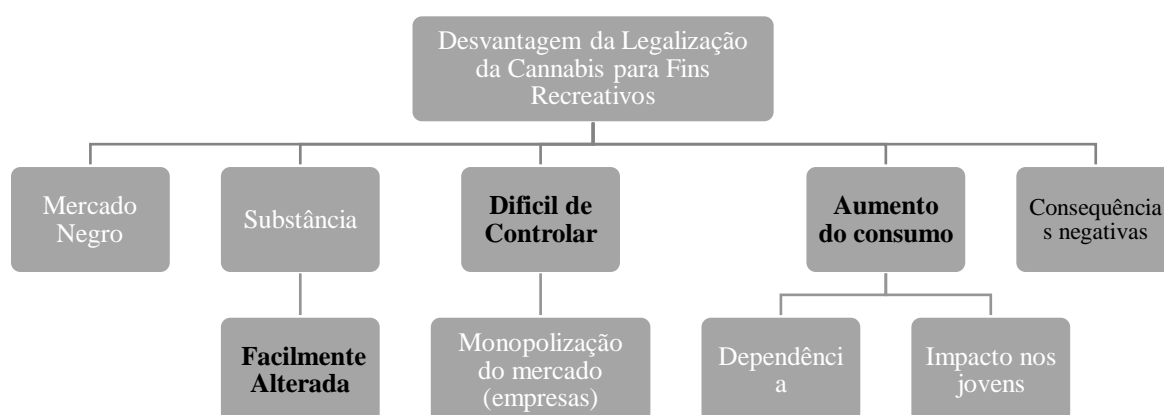


**Anexo 12A** Organograma 17: Grelha dos resultados obtidos das vantagens da legalização do consumo da *cannabis* para fins recreativos após a análise temática do Grupo CS

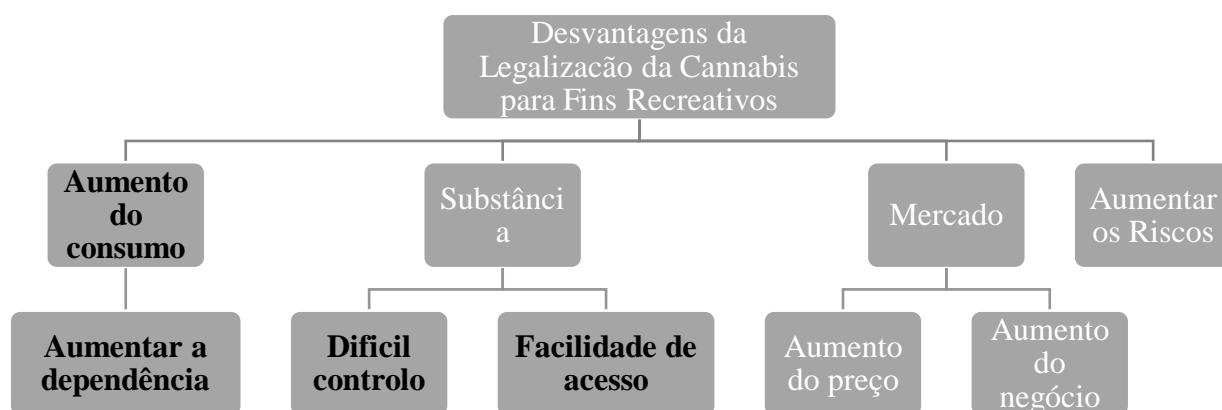


**Anexo 12B** Organograma 18: Grelha dos resultados obtidos das vantagens da legalização do consumo da *cannabis* para fins recreativos após a análise temática do Grupo CT

## Anexo 13 Desvantagens da legalização da *cannabis* para fins recreativos



**Anexo 13A** Organograma 19: Grelha dos resultados obtidos das desvantagens da legalização do consumo da *cannabis* para fins recreativos após a análise temática do grupo CT



**Anexo 13B** Organograma 20: Grelha dos resultados obtidos das desvantagens da legalização do consumo da *cannabis* para fins recreativos após a análise temática do Grupo CT